



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

ÂNGELA AGUIRRES FACHEL

**O lugar do analista na clínica transcultural:
desafios no manejo do sofrimento psíquico do migrante**

SÃO PAULO
2024



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA

ÂNGELA AGUIRRES FACHEL

**O lugar do analista na clínica transcultural:
desafios no manejo do sofrimento psíquico do migrante**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como exigência parcial para a graduação no curso de Psicologia da PUC-SP, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Rosa Maria Tosta

SÃO PAULO

2024

*Aos migrantes,
errantes do desejo,
metáforas de nós mesmos.*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Rosa Tosta, pela escolha em me orientar, pela generosa transmissão de um pouco da sua longa e rica experiência em psicanálise e em pesquisa, pela confiança e agradável parceria ao longo deste ano de trabalho.

Ao orientador de meu projeto de pesquisa, Prof. Dr. Pedro Ambra, pela contribuição com seus francos questionamentos e precisas sugestões de leitura, e pela transmissão do fazer ciência no campo da psicanálise.

À Profa. Dra. Paula Peron, com quem comecei a aprender o fazer psicanalítico na teoria e na prática, pela generosa leitura e pontuações no projeto de pesquisa.

Ao Prof. Dr. Paulo Carvalho, com quem tive a satisfação de aprender nos cinco anos da graduação, em especial na disciplina Estudos Interculturais e Teoria Psicanalítica, que acendeu a fagulha do que viria a ser este trabalho. Obrigada também por aceitar ser parecerista deste produto final.

Aos psicólogos e psicanalistas entrevistados, pela sua disponibilidade e generosidade em partilhar tantas experiências valiosas e reflexões críticas.

Ao Grupo Veredas, que me recebeu de braços abertos e que mobilizou afetos e curiosidades, que vieram a se transformar no tema deste trabalho.

Aos colegas que se tornaram amigos, e assim fizeram a experiência do TCC e da graduação muito mais interessante e divertida.

À minha mãe Ana, que me transmite uma incrível força sensível; ao meu pai José, que transmite inquietação e curiosidade; às minhas irmãs Tatiana e Mariana, que me inspiram nos seus diferentes caminhos e bem-sucedidos malabarismos, para fazer caber tantos desejos numa vida só.

Ao vô Fachel e as demais gerações de cientistas da família, que me transmitiram o gosto pelas histórias, pela cultura e pela ciência.

Ao César, pela inspiração daquele que não se encaixa, pelo carinho e pela cumplicidade indispensáveis para dar forma às minhas inquietações.

Ao Antonio, por tanto carinho e tantos porquês. Tem algo dele em cada página deste trabalho.

vv v b
bv bc

RESUMO

A expansão de políticas neoliberais excludentes e, mais recentemente, os desastres climáticos, têm resultado em grandes crises humanitárias, com consequentes ondas migratórias de sujeitos mais ou menos forçados ao exílio. O sujeito destituído de todos os seus laços afetivos socioculturais, dentre eles a sua língua materna, encontra-se clivado, pela linguagem, das suas relações com o outro que, pela perspectiva da psicanálise de Freud e Lacan, justamente o constituem como sujeito. Com a crescente chegada de migrantes, imigrantes e refugiados, em nosso país, cria-se a demanda de um atendimento psicológico sensível às especificidades desses sujeitos. O presente trabalho tem como objetivo identificar, por meio do recorte do lugar do analista, eventuais especificidades e desafios no manejo do sofrimento psíquico de migrantes. Foram realizadas entrevistas com três psicanalistas que fazem parte de instituições ligadas à migração. Dentre os principais resultados encontrados a partir da análise das entrevistas, está a presença marcante do conceito freudiano do estranho ou do infamiliar (*unheimlich*) nas reflexões dos entrevistados e nas implicações deste conceito na prática clínica com os sujeitos migrantes. Em relação à possíveis especificidades da clínica transcultural, os entrevistados ressaltaram que não há diferenças no tratamento psicanalítico com migrantes, como o estabelecimento da transferência e da contratransferência e a sustentação do suposto saber, mas que algumas especificidades podem ser descritas, como nas variações do setting clínico e na necessidade de uma maior curiosidade, flexibilidade e disponibilidade para o inesperado, por parte do psicanalista. Já dentre os principais desafios da clínica transcultural, os entrevistados relataram a necessidade da escuta da linguagem em línguas diferentes, o que traz dificuldades e possibilidades interessantes para o tratamento clínico. Outra dificuldade compartilhada foi em relação à sustentação do lugar do analista, em especial quando os atendimentos psicanalíticos se dão dentro de instituições filantrópicas ou governamentais. Os resultados da presente pesquisa prática articulam-se e dialogam com a fundamentação teórica encontrada na revisão de literatura e acrescentam novos aspectos, de forma que este material pode vir a contribuir para um aprimoramento no atendimento terapêutico dessa crescente população migrante do nosso país.

Palavras-chave: clínica transcultural, etnopsicanálise, migrante, estrangeiro, lugar do psicanalista, manejo.



COUTINHO, Laerte (2024). Piratas do Tietê. Folha de São Paulo, 15 de maio de 2024.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. JUSTIFICATIVA	9
3. OBJETIVO	10
4. MÉTODO	10
4.1 Procedimento da coleta de informações	10
4.2 Análise dos dados	13
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
5.1 Sujeito migrante: o estranho, o infamiliar (unheimlich)	15
5.2 Especificidades da clínica transcultural: o setting clínico, a transferência, a contratransferência, a curiosidade e a flexibilidade	19
5.3 Principais desafios da clínica transcultural	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXO I:	34
Termos de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)	34
ANEXO II:	39
Roteiro de entrevista	39
ANEXO III:	41
Transcrição das entrevistas	41
Primeira entrevista: Júlia Bartsch	42
Segunda entrevista: Catarina	47
Terceira entrevista: Gabriel Inticher Binkowski	63

1. INTRODUÇÃO

A clínica transcultural é um dispositivo clínico, segundo Silva (2021), que introduz a identidade cultural como elemento fundamental do trabalho analítico, ao valorizar e incluir as representações culturais do paciente no interior do tratamento. Tendo como ponto de partida a relação horizontal, não hierárquica entre culturas, a clínica transcultural pode contribuir para a reflexão sobre a interação entre a clínica e a cultura nos tempos atuais, nos quais convivem a globalização e o fechamento de fronteiras.

Ainda segundo Silva (2021), a clínica transcultural tem origem na Etnopsicanálise, campo de estudo fundado na década de 1960 pelo psicanalista e antropólogo George Devereux, e está alicerçada nos três princípios básicos da Etnopsicanálise, a saber: a universalidade psíquica, o complementarismo e o descentramento.

A universalidade psíquica considera que o que define o ser humano é o funcionamento psíquico, comum a todos nós. E que, portanto, é necessário reconhecer o mesmo *status* ético e científico a todos seres humanos e suas produções culturais e psíquicas; o princípio do complementarismo ressalta a importância do duplo discurso - não simultâneo - da psicanálise e da antropologia; e por fim, o descentramento reconhece que tanto o terapeuta como o paciente são sujeitos culturais e que, portanto, possuem filiações que apresentam significados e sentidos afetivos diversos e implicam formas de sociabilidade e de organização social também diferentes (SILVA, 2021, p.147-148). A autora ressalta que o descentramento é um deslocamento da própria cultura e um movimento que permite a possibilidade do acolhimento da multiplicidade de repertórios culturais do paciente.

É importante lembrar que os sujeitos migrantes encontram-se destituídos de seus laços afetivos socioculturais e, por consequência, estão clivados das suas relações, pela linguagem, com o outro - exatamente o que os constitui como sujeitos, segundo a leitura lacaniana da teoria psicanalítica de Freud. A presença de migrantes no nosso país, sejam imigrantes por livre arbítrio, exilados ou refugiados, cria a demanda de um atendimento psicológico sensível às especificidades dessa população.

Para Dias (2020), a pertinência de um saber como-fazer relativo à migração na clínica psicanalítica justifica-se pelo desamparo discursivo que os imigrantes vivenciam ao chegar ao novo lugar, frequentemente submetidos à condições de fragilização de discursos em determinadas relações de poder que podem expor o sujeito ao traumático. Segundo Dias, estudos sobre a clínica psicanalítica com imigrantes justifica-se também pela crescente demanda de atendimentos e pela dialética de inclusão e exclusão que atravessa a experiência de migrar dos sujeitos migrantes. Os migrantes chegam no atendimento clínico com a expressão do seu desejo obturada e, sob a transferência, há a possibilidade de mobilizar a rede de significantes, rompendo com cristalizações e fazendo do sujeito questão, entrevedo a estrutura diacrônica do inconsciente a partir dos discursos - pois é justamente na dimensão das relações e da posição discursiva que o sujeito se constitui (Dias, 2020).

Reconhecendo-se o discurso do imigrante como ponto-chave para a sua constituição enquanto sujeito, é essencial reconhecer também a suspensão desse discurso e suas consequências para o sujeito migrante. Segundo Lopes (2016), se pretende-se analisar o sujeito imigrante nesse lugar discursivo suspenso, será possível perceber os deslocamentos de significantes que representam o imigrante para outros significantes. Desta forma, o sujeito imigrante encontraria-se presente na ausência, entre os significantes de lá, do seu local de origem, e os de cá, do seu novo (não) lugar.

Diante das especificidades do atendimento psicanalítico a imigrantes, cabe refletir sobre a clínica migrante e o lugar do psicanalista na clínica transcultural. Segundo Rosa e Gebrim (2017), na clínica migrante quem se desloca é o psicanalista. É ele quem deve migrar e buscar se refugiar de alguns pressupostos totalizantes da sua área. Para os autores, é importante dar ênfase à posição de estrangeiridade do analista, destituído do setting tradicional, de sua língua materna e de suas referências culturais. Desta forma, o analista ocuparia uma interessante posição de vivência de estrangeiridade que pode permitir um encontro possível com o sujeito em sua condição de migração. E, ainda segundo o artigo, é o manejo da transferência na relação com o migrante, a condição de construção de uma narrativa endereçada ao outro. O outro, o analista, irá configurar-se não como perseguidor, inimigo, ou aquele do qual o imigrante depende para receber direitos

ou outros cuidados materiais concretos. Mas sim, um outro junto ao qual o migrante “recupere a sua posição de sujeito de um discurso polissêmico, produtor e produto de sua história e de desejos que comparecem de modo enigmático e que podem ser construídos na relação” (ROSA e GEBRIM, 2017, p.6).

No livro “Política e Psicanálise, o Estrangeiro”, Caterina Koltai (2000), reserva um capítulo para falar sobre o analista como “esse” estrangeiro do encontro de dois estranhos que a psicanálise propicia por meio da transferência. Segundo Koltai, Beatriz Aaronovich (1993) define o analista como “a escuta possível em uma cidade cheia de ruídos, onde todos falam ao mesmo tempo e ninguém mais se escuta” (AARONOVICH *apud* KOLTAI, 2000, p. 125). Desta forma, para Koltai, podemos entender que o analista seria ao mesmo tempo produto do caos da modernidade e uma alternativa possível a ele.

É interessante pensar, no contexto da clínica com migrantes que chegam ao caos da maior cidade da América Latina, que chegam das mais variadas formas, ao atendimento psicanalítico que, se há uma demanda de análise, há um pedido de ajuda e há, também, segundo Koltai (2000), uma questão colocada ao Outro, algo que o sujeito não sabe sobre si próprio e que o Outro, do lugar do inconsciente, poderá responder quem questiona. Para Koltai, na peculiaridade desse encontro entre analisando e analista, é preciso que o analista ocupe o lugar de estrangeiro - lugar determinado pela concepção que se tem da transferência como relação terapêutica - para que seja possível fazer da experiência analítica o “sítio do estrangeiro” (KOLTAI, p.132).

2. JUSTIFICATIVA

A expansão de políticas neoliberais excludentes tem resultado em constantes crises humanitárias, com conseqüentes ondas migratórias de sujeitos mais ou menos forçados ao exílio. O sujeito destituído de todos os seus laços afetivos socioculturais, dentre eles a sua língua materna, encontra-se portanto clivado, pela linguagem, das suas relações com o outro que, pela perspectiva da psicanálise de Freud e Lacan, justamente o constituem como sujeito. Este projeto reconhece e busca dar lugar para as demandas deste duplo-estrangeiro que chega, reconhecendo a necessidade de um atendimento psicológico sensível às

especificidades desses sujeitos migrantes. Outro aspecto que justifica este projeto de pesquisa é a possibilidade de se contribuir para a produção de conhecimento e, conseqüentemente, de reflexões sobre este incipiente campo da clínica transcultural no Brasil, que passa a tomar mais corpo com a crescente chegada de imigrantes e refugiados em nosso país.

3. OBJETIVO

O objetivo desta pesquisa foi buscar entender, ao entrevistar psicanalistas que atendem migrantes em sofrimento psíquico, vindos de diferentes países, em condições de deslocamento diversas, possíveis especificidades da clínica psicanalítica transcultural, a partir do lugar do analista. Procurou-se conhecer eventuais particularidades no manejo, como no setting, na transferência e na contratransferência e, ainda, mapear os desafios na sustentação deste atendimento clínico em equipamentos públicos da cidade de São Paulo.

4. MÉTODO

O presente projeto de pesquisa tem como orientação teórica a psicanálise e, para buscar alcançar os objetivos geral e específicos descritos na seção 2, tendo sujeitos psicanalistas que atendem migrantes como objeto de pesquisa, o método a ser empregado contará com a realização de entrevistas abertas ou semi-estruturadas - técnica de coleta de dados que possibilita um contato direto com os sujeitos referidos ao fenômeno a ser investigado, a saber, o lugar do analista na clínica transcultural. Desta forma, o método desta pesquisa é proposto a partir da perspectiva teórica e epistemológica que lhe dá sustentação, assim como o objetivo e o objeto de pesquisa; as entrevistas serão pensadas como um dos caminhos possíveis da pesquisa psicanalítica (ROSA E DOMINGUES, 2010).

4.1 Procedimento da coleta de informações

4.1.1 Participantes, local e situação de coleta de informações

Foram entrevistados três psicólogos e psicanalistas que fazem parte do grupo Veredas: Psicanálise e Migração, projeto de Extensão e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP) e que possuem experiência

de pelo menos sete anos no atendimento psicológico e psicanalítico a migrantes, sejam imigrantes ou refugiados. Todos os participantes autorizaram a sua identificação nesta pesquisa.

Júlia Bartsch é psicóloga formada pela PUC-SP e psicanalista, mestre em psicologia clínica pelo IP-USP e atende migrantes há 14 anos pelo Grupo Veredas: Imigração e Psicanálise (USP), presencialmente em equipamentos públicos de referência ao atendimento ao migrante na cidade de São Paulo, bem como online, conforme a necessidade e disponibilidade do sujeito a ser atendido. A entrevista foi realizada durante um encontro, presencialmente, em seu consultório particular.

Gabriel Inticher Binkowski é psicólogo formado pela UFRGS e psicanalista, mestre em Clínica Transcultural e doutor em Psicologia pela Université Sorbonne Paris Nord, é professor doutor no Departamento de Psicologia Clínica da USP (IP-USP) e atua como supervisor clínico no Grupo Veredas: Psicanálise e Migração (IP-USP), lugar a partir do qual concedeu esta entrevista. A conversa foi realizada durante um encontro, de forma remota, quando o entrevistado estava no seu escritório na universidade.

A terceira entrevistada, que preferiu não ser identificada neste trabalho, será referida pelo nome fictício de Catarina. Ela é psicóloga formada pela PUC-SP e psicanalista, atendeu migrantes por oito anos em uma instituição filantrópica e hoje atende como membro do Grupo Veredas: Imigração e Psicanálise (IP-USP). A entrevista foi realizada durante dois encontros, de forma remota, quando a entrevistada estava em seu consultório particular.

O local e a modalidade do encontro - se presencial ou remoto - foram escolhidos pelos participantes, de forma que se sentissem à vontade para falar sobre todos os aspectos que julgassem relevantes para a pesquisa.

4.1.2 Instrumento

As informações foram coletadas nos encontros com cada participante, por meio de entrevistas semi-estruturadas, de forma que foi possível sustentar uma escuta atenta e flutuante. A duração das entrevistas foi variável, de acordo com a disponibilidade e disposição dos entrevistados, com duração máxima de uma hora, para cada encontro. Como forma de registro, foram feitas breves anotações durante

o encontro com os entrevistados, assim como foi feita a gravação do áudio das entrevistas, com o consentimento prévio livre esclarecido dos participantes

4.1.3 Procedimento para as entrevistas

O procedimento para as entrevistas deu-se por meio das seguintes etapas:

1. Revisão bibliográfica dos conceitos psicanalíticos e artigos científicos relacionados com o tema da pesquisa, que serão estudados nesta pesquisa, como por exemplo: etnopsicanálise; clínica transcultural; lugar do analista; transferência e contratransferência; estranho-estrangeiro; sintomas, queixas e não-ditos (ROSA, 2000). As leituras e fichamentos dos textos foram iniciados na elaboração do presente projeto de pesquisa e seguirão acontecendo antes, durante e após as entrevistas;
2. Identificação de psicanalistas com o perfil desejado e que desejassem fazer parte da pesquisa como entrevistados;
3. Formalização do aceite com a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) (ANEXO I);
4. Encontro presencial ou online para realização da entrevista. Foi elaborado um roteiro preliminar com possíveis perguntas orientadoras para a entrevista (ANEXO II);
5. Registro dos dados coletados na entrevista, por gravação do áudio e anotações escritas (ANEXO III).

4.1.4 Cuidados éticos tomados

Tendo em vista que o projeto de pesquisa envolvia seres humanos, o projeto de pesquisa foi submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC-SP, que compõe o sistema CEP/Conep (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, pela base eletrônica Plataforma Brasil (BRASIL, 2023), com o número CAAE 79542623.1.0000.5482.

Os participantes foram acompanhados e assistidos pela pesquisadora responsável e foram informados deste acompanhamento quando da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), em anexo neste projeto

(ANEXO I). Também foi garantida assistência imediata, integral e gratuita por eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Os participantes tiveram a garantia de recusarem-se a participar da pesquisa e/ou de retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem que fossem penalizados ou que tivessem prejuízos decorrentes de sua recusa.

Tiveram também a garantia de manutenção de sigilo e privacidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após ser finalizada e publicada. As informações coletadas serão armazenadas e usadas apenas para os fins declarados nesta pesquisa.

4.2 Análise dos dados

Para a análise dos elementos comuns e singulares identificados a partir das entrevistas com os psicanalistas, sempre à luz da teoria psicanalítica, em conversa com os conceitos estudados na revisão bibliográfica, é interessante refletir que a novidade da pesquisa psicanalítica, segundo Iribarry (2003), está nos dispositivos metodológicos utilizados nos procedimentos de análise dos dados. Para Iribarry, diferente das pesquisas de outras áreas do conhecimento - que muitas vezes trazem novidades na escolha dos participantes ou nas técnicas utilizadas - a experiência do pesquisador psicanalítico com os dados, quando transformada em texto, identifica e realça marcas no discurso, posições e efeitos de sentido.

Na análise de dados, foram levadas em consideração as noções de solipsismo metodológico e alteridade. Iribarry (2003) pontua que o solipsismo metodológico é uma forma de solipsismo em que não se fica restrito ao âmbito de uma experiência subjetiva elementar e única, mas, ao contrário, se convoca uma alteridade para comunicação desta experiência. Para Iribarry, o pesquisador vai comunicar sua experiência ao público - o outro a que se dirige a sua pesquisa, a alteridade a que se destina.

Ainda segundo Iribarry, é importante ter clareza de que, ao realizar uma investigação, o pesquisador psicanalítico está modificado por uma experiência que começou com o estabelecimento de um problema de pesquisa, com a escolha de uma estratégia para abordá-lo, e que irá culminar com a construção de um ensaio metapsicológico. Segundo o autor, ao realizar as entrevistas e aplicação de eventuais instrumentos, o pesquisador psicanalítico está tomando parte em uma

experiência de aprendizagem, da qual é impossível subtrair as interferências de seu espírito diante dos dados que recolhe (IRIBARRY, 2003, p.128-129).

Para a redação do presente trabalho, por tratar-se de uma pesquisa psicanalítica, a escrita dos resultados foi realizada com a clareza de que não é possível fazer uma leitura pura e simples dos dados obtidos. O material obtido das entrevistas, transformado em texto, foi lido por meio de técnicas psicanalíticas de interpretação de dados como (i) a leitura dirigida pela escuta e (ii) a transferência do pesquisador ao texto da fala dos participantes da pesquisa (IRIBARRY, 2003).

Segundo Caon (1996), há um trabalho de leitura dirigida pela escuta quando o pesquisador procura identificar as falhas e tropeços de um discurso realizado, de modo semelhante à clínica, ao analisar a transcrição ou registro de uma entrevista. Já segundo Fédida (1992), o pesquisador psicanalítico é sempre movido por suas impressões transferenciais sobre o texto examinado e, ao ficar atento aos significantes que o compõem, procura estabelecer uma teoria em germen, que pode ser entendida como uma construção de natureza ficcional ou um ensaio metapsicológico.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os eixos de análise abaixo colocados foram definidos a partir da análise comparativa do conteúdo das três entrevistas, a partir da qual emergiram conteúdos que foram tomando corpo para serem agrupados como subitens, a saber: (i) sujeito migrante: o estranho, o infamiliar (unheimlich); especificidades da clínica transcultural: o setting clínico, a transferência, a contratransferência, a curiosidade e a flexibilidade; principais desafios da clínica transcultural: a língua e a sustentação da posição do analista.

Como parte da descrição dos resultados e discussão, alguns trechos selecionados das falas dos entrevistados foram retirados da transcrição completa das entrevistas (ANEXO III) e serão apresentados logo após a identificação do entrevistado, entre aspas e com recuo a partir da margem esquerda, com diminuição do tamanho da fonte e espaçamento simples.

5.1 Sujeito migrante: o estranho, o infamiliar (unheimlich)

O conceito psicanalítico "estranho", "inquietante ou ainda "estranheza inquietante", recentemente traduzido para o português com o neologismo "infamiliar", foi preciosamente investigado por Freud no texto que leva este termo como título (Das Unheimliche) (FREUD, 1919/2019). A partir de diferentes aspectos, linguísticos e antropológicos e fazendo referências a obras literárias e usos correntes na língua alemã, Freud funda um conceito estruturante para a teoria e para a prática psicanalítica, de que algo estranho, ambíguo, inquietante, distante e ao mesmo tempo próximo e familiar, que sempre nos acompanha, que deveria permanecer oculto, mas que vem à tona, é parte fundante da nossa constituição enquanto sujeitos divididos e em constante conflito.

A relação entre o familiar e o infamiliar, para Freud, não é de simples oposição: "Familiar [heimlich] é uma palavra cujo significado se desenvolveu segundo uma ambivalência, até se fundir, enfim, com o seu oposto, o infamiliar [unheimlich]. Infamiliar é, de certa forma, um tipo de familiar" (FREUD, 1919/2019, p. 47-49). E se pensarmos na teoria psicanalítica, de que todo afeto se transforma em angústia por meio do recalque, é possível supor que o "angustiante é algo recalcado que retorna". E este angustiante seria justamente de onde viria a sensação do infamiliar (p.85); "o infamiliar como algo que deveria permanecer oculto, mas que vem à tona" (p.87). Para Freud:

"se isso é mesmo a natureza secreta do infamiliar, então entendemos por que o uso da língua permitiu que o familiar deslizesse para o seu oposto, o infamiliar, uma vez que esse infamiliar nada tem de realmente de novo ou de estranho, mas algo íntimo à vida anímica desde muito tempo e que foi afastado pelo processo de recalque." (p.85)

O psicanalista Dunker, no ensaio "Animismo e Indeterminação em Das Unheimliche" (2019), organiza a experiência da infamiliaridade, proposta por Freud, como dependente de três indeterminações, a saber: (i) nexos entre novidade e estranheza; (ii) expressão de uma incerteza intelectual ou de um conflito judicativo e (iii) desorientação, perda do sentimento de pertencimento ou de crença na realidade (p.204).

A experiência ou o sentimento de infamiliaridade, com toda a complexidade explorada por Freud, bem como as necessárias indeterminações elencadas por Dunker compõem um necessário suporte teórico para melhor compreender as reflexões trazidas pelos psicanalistas entrevistados no presente trabalho, pois a questão do 'estranho' na clínica com o sujeito migrante está presente nas três entrevistas como um elemento constante e até mesmo norteador da problemática da clínica transcultural.

Considerando os discursos coletados, o psicanalista Gabriel Binkowski reflete que toda a experiência psicanalítica acaba enfrentando algo da experiência migratória:

Estamos sempre em processos de estranhamento com aquilo que a gente considera ser nosso. [...] se a gente for olhar com bastante humildade para a história da psicanálise, vamos ver que estamos o tempo todo nos desencontrando daquilo que é considerado nosso, é a experiência do estranho. E essa é uma experiência que parece que está mais dada quando a gente está pensando em migração porque a questão do estranho, do estrangeiro, está demasiadamente às claras.

Para Binkowski, é frequente que um sujeito imigrante se sinta tentado a utilizar da sua cultura para pensar em si, singularmente: "um monte de gente que se descobre brasileiro no exterior". E pensando no lugar do analista, ressalta que a mesma lógica pode ser verdadeira e que é um cuidado que os clínicos ou profissionais do campo psicossocial precisam ter, de não cair na tentação de considerar tratar alguém a partir da sua cultura, como se fosse uma solução para tratar algum sofrimento que é particular.

Por sua vez, a psicanalista Julia Bartsch, remete na entrevista, à sua dissertação de mestrado "Estrangeiro do outro, estrangeiro de si: O (re)conhecer-se para Imigrantes e Refugiados da República Democrática do Congo na cidade de São Paulo" (2021), que buscou compreender como que imigrantes, que vieram de forma involuntária de seu país para o Brasil, se reconhecem no novo lugar por meio do contato com a alteridade de quem lhes é estranho. Bartsch procurou saber, por meio de entrevistas com imigrantes, como poderia ser mantida a integridade psíquica do sujeito, a busca de novas identificações e a transformação do estranho

em familiar. Investigou as rupturas enquanto violência e seus efeitos, assim como os vínculos no exílio e as suas ressignificações como novas possibilidades. A realidade brasileira no tratamento a estrangeiros, que inclui racismo, xenofobia, explorações trabalhistas e sexuais, aparece no estudo como fator importante que atravessa o percurso de (re)conhecimento dos imigrantes.

Para Bartsch, a imigração forçada é um ato de sobrevivência que pode gerar grande sofrimento psíquico, e a compreensão dos mal-estares da cultura e a relação entre os sujeitos que a constituem são a base para a construção de uma intervenção psicanalítica apropriada.

Bartsch também sublinha a importância de a psicanálise com imigrantes debruçar-se sobre as questões de cultura, vínculos e rupturas, por estarem intrinsecamente relacionadas à constituição psíquica. O mestrado de Bartsch faz referência os estudos de René Kaës sobre os primeiros vínculos do sujeito e sua identidade, é preciso compreender a importância dos vínculos e dos efeitos das rupturas com as primeiras referências do sujeito, que constituem o seu laço primário - pois são estas referências que o farão reconhecer o que lhe é próprio e o que é da ordem da diferença (*in* BARTSCH 2021, p. 23-24). A partir desta compreensão, seria possível aproximar-se do sofrimento decorrente da ruptura desses vínculos originais e da busca por novos vínculos como mecanismo de adaptação, na tentativa de aproximação aos seus vínculos familiares.

Bartsch, em sua entrevista, também ressalta que a primazia do aspecto estrangeiro pode vir como uma forma de apresentação, o que seria uma armadilha para o tratamento psicanalítico:

A pessoa está trazendo uma questão muito específica da imigração porque ela sabe que o grupo Veredas atende imigrantes, então inicialmente ela vai querer se apresentar como esse imigrante. E o nosso trabalho é um pouco fazer ela perceber que ela pode um pouco falar para além da questão. Tem um contexto de quem migra, principalmente de quem faz migração forçada, que ela tem uma narrativa de falar aquilo que é esperado que ela fale, pra ela ser aprovada, pra ela conseguir o visto, pra ela enfim conseguir residência e enfim ficar por aqui. E o nosso trabalho é fazer com que ela consiga falar dela enquanto sujeito que vem, que tem uma história, com vínculos, que sofre rupturas.

Para a entrevistada Catarina, a palavra estrangeiro, às vezes remete ao estranho, e que pode vir carregada de significado como algo esquisito, algo que assusta, que seja ameaçador, mas que pode ser só o diferente. E comenta:

"É estranho a mim, não é estranho ao outro, a outras pessoas. É estranho a partir do meu referencial. Assim como eu também sou uma estrangeira para eles, eu também posso ser estranha pro outro. Essa diferença, ainda que possa parecer ameaçadora para ambos os lados, é um encontro que tem uma potência muito grande."

E neste encontro com o estrangeiro, Catarina reflete que a estrangeiridade pode ser entendida como uma potência, que pode abrir a possibilidade do sujeito ter uma vida nova, de formas diferentes que ele poderia se imaginar no lugar de origem por não ser o esperado dele ou porque seria duramente julgado. Como exemplo, Catarina lembra de um caso de um rapaz marroquino, com quem fez alguns atendimentos em francês e acredita que a sua estrangeiridade facilitou o sujeito a se soltar para poder falar::

"Ele já chegou falando que ele ficou aliviado em saber que era uma psicóloga brasileira, porque ele não ficaria confortável se fosse um homem e se fosse alguém da cultura dele. Para ele, estar no Brasil, fazia ele pensar que podia viver e fazer coisas que ele lá não poderia. Ele deu muitas voltas e no final ele conseguiu dizer que ele achava que sentia atração por homem, mas ele nem sabia direito e que lá ele não podia nem pensar sobre isso. Não é nem que ele estava pensando que era homossexual e não podia assumir; ele nem sabia dizer se ele era ou não."

E ainda segundo Catarina, a estrangeiridade do sujeito migrante tem também grandes desafios, como o de ter que chegar sem referências e ter que começar do zero todas as relações com as pessoas no seu entorno:

"É muito desafio, é você chegar aqui e falar, nossa, aqui eu não sou ninguém. Ninguém sabe quem eu sou. Lá você é a filha do fulano e do ciclano, é neta de não sei quem. Você tem uma raiz. (...) E eles chegam aqui e se veem tendo que provar. Ele é o estranho estrangeiro e não tem muito crédito perante as pessoas, sendo que já tinha passado dessa etapa no outro lugar. Chega alguém de fora e fala que é professora, é enfermeira, isso não diz nada, porque primeiro vão olhar é aquela venezuelana, passava fome e aquelas coisas xenófobas que às vezes o mundo vai ter. Então, o que você

era não importa muito. E para muitas pessoas isso é muito difícil."

5.2 Especificidades da clínica transcultural: o setting clínico, a transferência, a contratransferência, a curiosidade e a flexibilidade

Uma das perguntas deste projeto de pesquisa era se haveria diferenças ou especificidades no manejo do atendimento a sujeitos migrantes, no setting clínico que poderíamos imaginar como o clássico setting de atendimentos duais realizados dentro de consultórios. E se eventuais diferenças impactam em dinâmicas como a da transferência e da contratransferência.

Sobre o setting clínico

A experiência da psicanalista Catarina é de que quase sempre é preciso fazer adaptações em relação a um setting clínico tradicional: "alguns poucos casos que eu atendi se assemelhavam mais ao que eu diria de casos de consultório." Uma das diferenças apontada pela entrevistada, que conta da sua longa experiência de atendimentos em uma entidade filantrópica é o cenário, pois o sujeito estava justamente dentro de uma instituição, em um ambiente com uma circulação muito grande de pessoas, que impactam na relação a ser construída: "Não é como quando você vai no consultório do seu analista. Ali você trombava com a assistente social que te ajudou em outra coisa, com o advogado que te ajudou em tal papel, com a fulana que fala com a sua mãe, com a sua esposa, com o seu filho, é uma instituição."

Ao entrevistar os três psicanalistas, ficou evidente que o que permanece no setting psicanalítico é o essencial: a escuta, o sigilo, o estabelecimento da transferência e da contratransferência.

Para Catarina, a clínica psicanalítica com migrantes é uma clínica que demanda muita flexibilidade dos psicanalistas: "não dá para imaginar aquele molde tradicional". Segundo a entrevistada:

"A gente pode pensar que o que se mantém como rigor é o estabelecimento de um processo de transferência e o pensar ali no analista como um sujeito do suposto saber. Mas fora isso, muito jogo de cintura para fazer o que é possível. E o sigilo, claro, sempre garantido."

Para proteger a privacidade dos sujeitos, a escuta diversas vezes foi feita em lugares não usuais, como a escada de emergência ou uma praça. E era preciso conversar com as pessoas de que nada do que seria falado no processo terapêutico dela, seria compartilhado com o restante da equipe. Catarina conta que se ela achava pertinente algum conteúdo ser compartilhado com outra pessoa, ela avisava a pessoa: "acho que isso seria importante falar para advogado. Eu acho que isso seria importante você falar com assistente social, você quer ajuda para falar com eles?". Catarina compartilha que por diversas vezes escutou que a pessoa tinha mentido para os advogados uma parte da história, por acreditar que ajudaria a conseguir o reconhecimento como refugiada:

"É para diminuir o sofrimento da pessoa e, de verdade, até inclusive através dessa suposta mentira, ele conseguiu uma documentação, ele teve motivo para inventar essa história e ele teve motivo para precisar vir para o Brasil. E eu não sou juiz, eu não sou do governo brasileiro. E eu acho que essa pessoa merece ter uma vida digna, em paz. Eu preservava o sigilo."

Já para Binkowski, poucas adaptações não são necessárias especificamente para o atendimento ao migrante. Muitas adaptações já foram sendo feitas na história da psicanálise:

"Eu não acho que isso seja diferente das transformações de setting que a gente foi fazendo desde o trabalho com psicose, nos anos 80, aqui na América Latina. As transformações dos dispositivos que a reforma psiquiátrica já foi propondo, como o acompanhamento terapêutico, foram adaptações de dispositivo muito maiores que o que a gente acaba tendo que fazer quando trabalha com imigrantes."

Sobre particularidades no setting clínico, Binkowski compartilha que tem apostado no dispositivo dual, tanto para formação em psicanálise como no trabalho com migrantes, por entender que a presença a dois é potente porque ela permite um tipo de incômodo que interessa para o trabalho psicanalítico, para colocar em cena esse mal-estar de encontrar-se com a diferença. Portanto, para o entrevistado, a escolha do encontro a dois não é uma particularidade da clínica com migrantes.

Para Júlia Bartsch, o migrante é atendido por ela como qualquer outra pessoa. A particularidade está na necessidade de muitas vezes ter que criar um

espaço de confiança para que esta pessoa possa falar. Bartsch traz o exemplo de quando atendia em um equipamento municipal de acolhimento para migrantes e não tinha uma estrutura que lembrasse uma sala de atendimento. As abordagens eram feitas na recepção do lugar:

"A gente chegava, se aproximava e facilitava esse trabalho de falar, de fazer entender quem somos nós (...) o nosso trabalho era mesmo permitir que a pessoa pudesse um pouco falar o que ela tá vivenciando para além do que ela está ali, porque ela vai ali falar com a mesma história de sempre e a gente amplia um pouco essa possibilidade de falar".

Sobre a transferência

Para Freud, as transferências são reedições, reproduções de fantasias com a característica de substituir alguém da história do analisando pela figura do analista, e que, durante o avanço da análise, eventualmente tornar-se-ão conscientes, (FREUD, 1901-1905). É interessante ressaltar que, para Freud, a relação transferencial pode ocorrer em qualquer situação que exista uma relação entre pessoas, não sendo exclusiva do tratamento psicanalítico - este apenas a revela, e o psicanalista tem a possibilidade e a obrigação de apontá-la ao sujeito (FREUD, 1901-1905).

Segundo Rosa (2017), é o manejo da transferência na relação com o migrante, uma condição de construção de uma narrativa endereçada ao outro. O outro, o analista, poderá configurar-se não como perseguidor, inimigo, ou aquele do qual o imigrante depende para receber direitos ou outros cuidados materiais concretos. Mas sim, um outro junto ao qual o migrante "recupere a sua posição de sujeito de um discurso polissêmico, produtor e produto de sua história e de desejos que comparecem de modo enigmático e que podem ser construídos na relação" (ROSA e GEBRIM, 2017, p.6).

Para a entrevistada Júlia Bartsch, a peculiaridade da transferência no atendimento a migrantes, pensando no seu trabalho como psicanalista dentro de uma instituição, é de que muitas vezes a transferência se dava com a instituição:

"Nós éramos membros do grupo Veredas e então não tinha um vínculo específico, não tinha uma transferência pessoal,

com uma figura específica ali, existia com a instituição (Grupo Veredas) e isso acontece muito em clínicas sociais. O escuta de rua é outro exemplo nesse sentido."

Já sobre a transferência que acontecia durante os atendimentos, quando acontecia, Bartsch relata que esta não tinha qualquer diferença em relação à noção freudiana de transferência nas figuras parentais:

"A gente percebe que tem a ver com a dinâmica daquele sujeito que tem uma questão de relação com o pai, com a mãe, como qualquer pessoa que chega no consultório e que reproduz aquilo na figura do psicanalista."

Para Catarina, a transferência é sempre necessária para fazer o trabalho psi. Entretanto, compartilha que em alguns casos não foi possível de se estabelecer:

"Muitas pessoas que eu tentei conversar, tentei acessar, e não rolou. Eu acho que algumas vezes eu me questionava se foi o que eu fiz e outras talvez porque não era o momento ou talvez a expectativa que elas tinham em relação ao atendimento não era de fato de um atendimento psicológico."

Catarina levanta hipóteses em relação aos casos em que a transferência não foi estabelecida. Algumas vezes, os sujeitos migrantes comentavam com ela a crença de que a assistente social poderia ter uma resolução diferente em relação a dar ou não um benefício financeiro caso eles procurassem o atendimento psicológico. E segundo a entrevistada:

"Aí não rolava (transferência) porque a pessoa não queria nem conversar, ela queria 'ticar' que falou com a psicóloga pra ganhar um benefício."

Em outros casos, Catarina conta que a pessoa buscava o atendimento psicológico e até criava uma expectativa do que seria o atendimento, como por exemplo, homens do mundo árabe e que muitas vezes, não se sentiam à vontade para conversar com uma mulher, e por diversas vezes, só tinha ela como profissional da saúde mental.

Sobre a contratransferência

Para refletir sobre o conceito de contratransferência, Koltai faz um percurso desde Freud - que a definiu como transferência especular - e percorre Ferenczi, Winnicott, Balint, Paula Heimann e Margaret Little, que, com diferenças, passam a definir a contratransferência como um conjunto de reações e sentimentos que o analista sente em relação ao seu paciente - até chegar em Lacan - que define a experiência dialética do processo de subjetivação do analisando como dependente da resposta do analista (KOLTAI, p. 132).

Para Bartsch, a contratransferência pode se dar na medida que a migração pode atravessar as nossas próprias histórias pessoais que possam refletir na escuta e naquela pessoa que é escutada. Como exemplo, Bartsch relata:

"A migração faz parte da minha própria história, da minha família. Meu avô veio há 100 anos atrás ou mais e ele morreu eu tinha seis meses de idade, mas as histórias passam e não se sabe muito. A gente sabe que ele saiu de lá em 1913, um pouquinho antes da Primeira Guerra Mundial. Então a gente vai pensando nisso, quando a pessoa conta, acaba acendendo uma curiosidade, como que foi a história do meu vô, também vou pensar no meu avô."

A entrevistada Catarina relata que eventualmente havia casos que ela não dava conta. E compartilha uma experiência muito pessoal de contratransferência, quando estava grávida seguia fazendo atendimentos presenciais na entidade filantrópica:

"Quando me colocaram para atender uma mãe que tinha perdido uma criança, um filho que morreu com menos de um ano, eu não dei conta. Eu vi que eu ia começar a chorar no atendimento, algo que eu não me imaginaria em outro contexto não grávida ficando assim, e eu entendi que era dos meus limites. E eu lembro que eu chamei a assistente social de lado, eu perguntei se tinha outra voluntária no dia. Eu disse: "Eu não consigo fazer isso. Eu acho que ela precisa muito de ajuda, mas eu não acho que eu vou conseguir ajudar ela. É melhor que outra pessoa, não psicóloga até, abrace essa mulher, acolha ela hoje e marque com uma outra

psicóloga, porque eu não vou conseguir." Eu coleí muito no sofrimento dela."

Já Gabriel Binkowski traz um conceito muito interessante, da contratransferência cultural, que seria um fenômeno que atravessa o tempo todo a clínica transcultural. Segundo o entrevistado:

"A cultura é uma forma de se antecipar, de ler o mundo. É uma forma de entender o que que o outro está querendo, está pensando, está sentindo. De interpretar o olhar. São coisas que não são naturais, mas que são muito naturalmente codificadas: o jeito com o qual a gente se move, se toca, se olha. Por exemplo, uma marca cultural bastante constitutiva do Brasil: olhar direto nos olhos, ou até tocar com o olhar. As mulheres são um pouco violadas pelo olhar de um outro que se autoriza a olhá-las de uma forma um tanto lasciva, que é uma coisa intolerável."

E Binkowski complementa este raciocínio para o outro lado, de que este conceito de contratransferência cultural efetivamente também vale para os pacientes:

"Os migrantes também chegam com uma série de *a priori*, de atualizações, inclusive de atualizações das relações coloniais. A própria ideia de que existe um Eu, que tenho uma intimidade, que o psiquismo é cheio de conflitos. Isso é uma ideia ocidental, que é uma ideia Moderna. Não é uma ideia muçulmana. O que significa algo como psicologia ou como psicanálise? Que é uma metodologia ocidental de pensar no sujeito."

Sobre curiosidade e flexibilidade

Um aspecto surpreendente que surge a partir das três entrevistas é a percepção dos três entrevistados em relação à necessidade de ser mais curioso e mais flexível para procurar oferecer as condições mínimas necessárias para que um processo ou tratamento psicanalítico ocorra.

Para Binkowski, a clínica transcultural é um tipo de clínica em que "provavelmente a gente tem menos suposição de saber em relação a nós, em que a gente vai sentir com mais peso essa questão da diferença, isso vai ficar mais demarcado". E como estratégia de manejo, o entrevistado sugere: "Eu vou ter que ser um pouquinho curioso por esse outro e pedir às vezes que ele me apresente um pouco mais das referências culturais."

5.3 Principais desafios da clínica transcultural

A língua

Nas três entrevistas, a língua aparece como uma questão importante, que acaba por trazer a possibilidade de voltar na reflexão sobre o estranhamento, o infamiliar, que não é exclusivo no atendimento ao migrante.

Para Binkowski, não dá para a gente dizer que não é possível fazer clínica com alguém que é de outra língua, de outra cultura:

"A gente está o tempo todo lidando com alguém que é, no final das contas, de outra língua. Cada um é habitado por línguas diferentes, culturas diferentes, e a gente está sempre no mal-estar, naquilo que é inferido como sendo nosso ou com os nossos elementos identitários, como questões de gênero e de raça. Às vezes, parece que se tu achar um jeito de falar de ti, de te expressar, parece que aquilo vai solucionar alguma coisa."

Pensando nas diferenças entre língua e na linguagem, Binkowski reflete que, no atendimento psicanalítico com migrantes, estamos manipulando a linguagem em línguas diferentes. E que é difícil, pensando psicanaliticamente, reconhecer os fenômenos do inconsciente, que são fenômenos languageiros, que se dão em uma língua terceira. Pela experiência do entrevistado, é comum que o atendimento a migrantes ocorra numa terceira língua, uma língua que não a língua materna do psicanalista, nem a língua materna do migrante, uma língua para os dois, que é a terceira parte. É muito interessante a pontuação do entrevistado, que também aparece na entrevista com a psicanalista Bartsch, de que é comum que o sujeito migrante tenha várias línguas maternas:

"A língua materna é algo que a gente se refere nessa fantasia que a gente tem, de que somos monolíngues. Estatisticamente, a maior parte da população do planeta não é monolíngue, como origem familiar. Uma única língua materna já tem um atravessamento cultural. E, ainda, podemos pensar a língua materna como a língua paterna, pois a língua verdadeiramente materna seria o manhês."

Para Binkowski, o atendimento a migrantes em uma língua que não é a nossa língua "original" pode trazer entraves pois ter que falar uma língua terceira nos atinge muito narcisicamente: "Todo mundo que já foi tentar aprender outra língua, sabe o quanto a gente engatinha. E a gente revive, e busca recursos e vai contornando."

Ainda sobre os desafios da língua no atendimento a migrantes, Binkowski reflete que o psicanalista segue apostando nas formações do inconsciente:

"Os erros linguísticos seriam todos formas de acesso ao inconsciente? Tal como sonho, chiste? Um erro de conjugação, ou um erro de escolha de palavra, não necessariamente é uma formação desejante. Mas minha experiência vai dizer que a gente pode, sim, pensar criativamente nos lapsos de língua. Numa língua estrangeira, ou terceira, com formações inconsciente, porque a gente escolheu uma palavra em detrimento da outra, ou que a gente tropeçou. Independentemente de qualquer coisa, não é só falta de prática (na língua)."

Binkowski comenta que outra hipótese, que não é a sua preferida, é que o migrante, quando ele aprende uma nova língua, ele se relaciona com essa língua de uma forma mais operatória, beirando a perversão e assim ele acabaria se protegendo das falhas, do aparecimento do inconsciente, que costumam aparecer na língua. E que também pode acabar se escorando no fato de que seus erros não são considerados formações desejantes.

A entrevistada Julia Bartsch reflete que muitos dos migrantes que chegam no Brasil falam aqui uma língua que é intermediária. Como exemplo, conta sobre a sua experiência com os imigrantes que vêm do continente africano:

"A língua que eles trazem, que pode ser o português no caso de Angola, o francês no caso do Congo, ou o inglês, enfim, não é a primeira língua, é a língua do colonizador. Eles já estão utilizando uma língua intermediária. Então isso acaba criando uma língua comum, que não é necessariamente a língua deles."

Segundo Bartsch, não existe a preciosidade de precisar falar fluentemente as línguas demandadas, comumente o espanhol, o inglês, o francês ou o português, para trabalhar na clínica transcultural. Ela lembra de casos em que precisavam de alguém que falasse árabe ou persa, e sem a disponibilidade de um psicanalista que falasse a língua requisitada e sem um profissional tradutor, a ferramenta "google tradutor" foi a solução encontrada, e justifica que vai usar na sua clínica todo o recurso que possibilitar que a pessoa fale:

"Porque a psicanálise é isso, que a pessoa fale, que ela possa realmente ter uma visão do que ela está sentindo, que a gente sirva ali pra fazer que a fala dela reverbere de alguma forma para ela mesma. Por mais que a gente não fale fluentemente a língua do paciente, **o mais importante na clínica é que a pessoa se sinta escutada, a gente não tem que ser fluente na língua, a gente tem que ser fluente na escuta.**"

Sustentar a posição do analista

Para a entrevistada Catarina, talvez o maior desafio da clínica com migrantes, dentro de uma instituição, talvez seja justamente conseguir sustentar a posição do psicanalista, e aponta que atuar dentro de uma instituição de filantropia trazia muitos desafios:

"As coisas se misturam muito mais. Acho que tinha uma expectativa muito grande por eu ser psicóloga, como se eu fosse intermediar os auxílios que eles precisavam receber de outros profissionais da equipe, e auxílios de ordem concreta, auxílios financeiros. E isso acontecia com muita frequência, porque envolve para além da clínica psi. É um psicólogo trabalhando numa instituição. Que é ter que lidar com entraves

e com discursos que são diferentes dentro da mesma instituição, como com um discurso assistencial"

O atendimento na instituição que oferecia ajuda assistencial envolvia tantos aspectos de vulnerabilidade social, que Catarina relata que muitas vezes se via tendo que cuidar dos migrantes atendidos pela instituição e também da equipe e da relação da equipe com os atendidos.

Pensando no atendimento ao migrante, Catarina pontua que a clínica com migrantes às vezes demanda que o psicanalista tenha uma função um pouco pedagógica ou algo que se assemelha a um trabalho de um acompanhante terapêutico, dependendo muito de cada caso.

Comparando a experiência nas duas instituições, a filantrópica e no grupo Veredas, Catarina compartilha que acha muito mais fácil trabalhar como psicanalista quando a instituição não envolve um trabalho assistencial:

"Eu via que era difícil esperar essa separação do outro lado. Eu ali, enquanto psi, fazendo um atendimento dentro de uma sala, precisava o tempo inteiro ficar colocando barreiras e separando o que é comigo e o que não tem nada a ver com o que é lá. Eu evitava contatos no corredor, para não misturar os mundos, na medida do possível."

Para a entrevistada Júlia Bartsch, é fundamental não pensar que está ali fazendo algo altruísta, que está ajudando uma pessoa, porque senão isso estaria afetando a escuta: "é preciso escutar essa pessoa como eu escutaria qualquer outra pessoa que me aparecesse procurando atendimento psicológico, ali existe um sujeito com questões diversas".

É frequente que a pessoa que recebe atendimento não esteja familiarizada com a proposta da psicanálise. Para Bartsch, isso importa pouco:

"Eu me visto de psicanalista, se a pessoa está me vendo desse jeito, isso não me interessa muito, (interessa) como que eu vou analisar o percurso dela dentro desses termos. A compreensão é psicanalítica, tanto o que ela está trazendo como o contexto sociopolítico. Eu escuto dentro de uma linguagem psicanalítica, é como eu faço a tradução do que eu estou escutando."

E para Gabriel Binkowski, não tem como garantir a sustentação da posição do analista, ou mesmo que um encontro psicanalítico ocorra, pois é possível que a variação cultural do migrante atendido não contemple a existência de um campo de racionalidade psi e, desta forma, o psicanalista não seja colocado no lugar de alguém que possa se tornar um sujeito do suposto saber na transferência. O entrevistado sublinha que:

"É diferente de alguém constituído numa lógica ocidental, em que o Eu se constitui em cima de uma certa intimidade e onde certos dispositivos têm algum saber sobre nós, que conseguem interpretar alguma coisa ou conseguem intervir, seja pela palavra, pelas técnicas ou pela psicofarmacologia, em como a gente pensa ou como a gente desempenha certas funções cognitivas. E isso não é uma coisa tão corrente na maior parte das culturas onde o campo de saber sobre o sujeito, mesmo a psiquiatria, não é investido."

Entretanto, para Binkowski, talvez seja possível tentar segurar aquele momento, e para isso seria preciso estar disposto a um esforço maior, a um engajamento em algum tipo de troca com o outro. Binkowski sugere que uma curiosidade maior sobre o outro pode resultar em material psíquico a ser trabalhado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou escutar psicanalistas que fazem atendimento clínico a migrantes na cidade de São Paulo, de forma a investigar especificidades e desafios no manejo clínico destes sujeitos.

As entrevistas com os psicólogos e psicanalistas Catarina, Gabriel Binkowski e Julia Bartsch foram surpreendentes pela riqueza na transmissão de experiências clínicas e nas reflexões críticas em relação à clínica psicanalítica transcultural. Como método para alcançar o objetivo, as entrevistas permitiram identificar que existem especificidades no manejo e nos desafios no atendimento psicanalítico a sujeitos migrantes. Os relatos dos três profissionais configuraram-se também em um valioso testemunho da prática psicanalítica transcultural realizada na cidade de São Paulo. O registro na íntegra das três entrevistas pode ser encontrado no final deste trabalho (ANEXO III).

O conceito psicanalítico freudiano do estranho, estrangeiro ou infamiliar (unheimlich) foi um elemento estruturante das entrevistas, aparecendo em diferentes momentos nas reflexões dos entrevistados em relação às implicações deste conceito na prática clínica com os sujeitos migrantes. Como vimos, segundo Silva (2021), a clínica transcultural é um dispositivo clínico que introduz a identidade cultural como elemento fundamental do trabalho analítico, ao valorizar e incluir as representações culturais do paciente no interior do tratamento.

Dentre as especificidades da clínica transcultural, o setting clínico, como a transferência e a contratransferência foram citados como elementos da clínica essenciais a serem garantidos como em qualquer outro atendimento psicanalítico. Como citado na introdução deste trabalho, Rosa e Gebrim (2017) entendem que quem deve se sentir deslocado na clínica com o migrante é o psicanalista, e que desta forma o analista ocuparia uma interessante posição de vivência de estrangeiridade. Para as autoras, o que muda no setting tradicional é a destituição da configuração tradicional para o psicanalista, da sua língua materna e das suas referências culturais, o que pode permitir o encontro com o sujeito migrante.

Como particularidades, a percepção da necessidade de uma maior curiosidade em relação ao outro, assim como uma maior flexibilidade e disponibilidade para imprevistos, por parte do analista, foram elementos citados como possíveis facilitadores da busca pela sustentação do encontro e, assim, a possibilidade da escuta do sujeito do inconsciente do migrante em sofrimento psíquico.

Já como maiores desafios, a questão da língua, ou da escuta da linguagem em diferentes línguas, e da sustentação da posição de psicanalista em atendimentos dentro de instituições filantrópicas ou governamentais que prestem diversos auxílios aos migrantes foram os principais elementos citados, não apenas como dificuldades, mas como particularidades que também podem ser entendidos como elementos de potência da clínica transcultural.

Os resultados da presente pesquisa prática articulam-se e dialogam com a fundamentação teórica encontrada na revisão de literatura e acrescentam novos aspectos, de forma que este material pode vir a contribuir para um aprimoramento no atendimento terapêutico dessa crescente população migrante do nosso país.

Como continuidade a este trabalho de conclusão de curso, pretende-se seguir estudando e trabalhando o tema proposto, inclusive ampliando o uso do material pesquisado, quem sabe na publicação de um artigo científico em que, além dos principais pontos levantados e discutidos até aqui, outros aspectos interessantes da clínica transcultural que apareceram nas entrevistas, antecipados ou não pelo roteiro de perguntas semiestruturado, sejam contemplados. Espera-se compartilhar com os profissionais de saúde mental que atende migrantes todo o conhecimento reunido neste projeto de pesquisa, eventualmente suscitando novas reflexões críticas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARTSCH, Julia. **Estrangeiro do outro, estrangeiro de si: O (re)conhecer-se para Imigrantes e Refugiados da República Democrática do Congo na cidade de São Paulo**. 2021. 85 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USP_2ee557a58a958a036905b10ac5e36c4a.

Acesso em: 28 abr. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep). Sistema CEP/Conep - Plataforma Brasil. Disponível em: <https://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>. Acesso em: 05 nov 2023.

CAON, J. L. O pesquisador psicanalítico e a situação psicanalítica de pesquisa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre, 7(2), 1994. p. 145- 174.

COUTINHO, Laerte. Piratas do Tietê. Quadrinhos. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 15 de maio de 2024. Disponível em: <https://cartum.folha.uol.com.br/2024/05/15/>.

Acesso em: 20 maio 2024.

DIAS, Weidila Nink. Escuta psicanalítica de imigrantes: uma proposta clínica. **Ide**, São Paulo, v. 42, n. 69, p. 159-168, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ide/v42n69/v42n69a15.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2023.

DUNKER, Christian Ingo Lenz. **Animismo e Indeterminação em "Das Unheimliche"**. In: FREUD, Sigmund. O infamiliar [Das Unheimliche] – Edição comemorativa bilíngue (1919-2019). Trad. Ernani Chave e Rogério Freitas, Pedro H. Tavares. São Paulo: Editora Autêntica, 2019. 288p.

FÉDIDA, P. **Nome, figura e memória: a linguagem na situação psicanalítica**. Tradução: Martha Gambini / Claudia Berliner. São Paulo: Escuta, 1992.

FREUD, Sigmund. O infamiliar [Das Unheimliche] – Edição comemorativa bilíngue (1919-2019). Trad. Ernani Chave e Rogério Freitas, Pedro H. Tavares. São Paulo: Editora Autêntica, 2019. 288p.

FREUD, Sigmund. **Análise fragmentária de uma histeria**. In: Obras completas volume 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, Análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos (1901-1905). Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

IRIBARRY, Isac Nikos. O que é pesquisa psicanalítica? **Ágora** v. VI n. 1 jan/jun 2003 115-138. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/kMNkRYxpVCBG6NwwVR8Pryd/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 19 jun 2023.

KOLTAL, Caterina. **Política e Psicanálise O Estrangeiro**. São Paulo: Escuta, 1999. 350p.

LOPES, Marcos Alves. **Contribuições da Análise do Discurso e da Psicanálise para um estudo do sujeito imigrante**. 2016. 100p. Dissertação (Mestrado em Letras e Linguística) - Faculdade de Letras, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/5547>. Acesso em: 28 abr. 2023.

ROSA, Miriam Debieux e DOMINGUES, Eliane. O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. **Psicologia & Sociedade**; 22 (1): 180-188, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/yKGGKsrdH3QvCNdYkTkPqpfP/?format=pdf&lang=pt>

ROSA, Miriam Debieux, GEBRIM, Ana, SEINCMAN, Pedro. O acolhimento e escuta em rede no campo das migrações: uma contribuição da psicanálise. **Veredas: Psicanálise e Imigração - Boletim Online**, v 43, Set. 2017. Disponível em: <https://www.veredaspsi.com.br/wp-content/uploads/2017/11/2017-escuta-em-rede-imigracao-rosa-gebrin-seincman.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2023.

ROSA, Miriam Debieux. **Histórias que não se contam: o não-dito e a psicanálise com crianças e adolescentes**. Taubaté, SP: Cabral Editora Universitária, 2000.

SILVA, Marcella Monteiro de Souza e. Clínica Transcultural: o exercício de uma psicanálise decolonial. **Jornal de Psicanálise**, vol.54, n.101, p. 143-159, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v54n101/v54n101a10.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2023.

ANEXO I:

Termos de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada(o) como voluntária(o) a participar da pesquisa intitulada **“O LUGAR DO ANALISTA NA CLÍNICA TRANSCULTURAL: DESAFIOS NO MANEJO DO SOFRIMENTO PSÍQUICO DO MIGRANTE”**, projeto da pesquisadora ÂNGELA AGUIRRES FACHEL e da pesquisadora responsável Prof^ª. Dr^ª. ROSA MARIA TOSTA. Esta pesquisa está relacionada à elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), no curso de graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

JUSTIFICATIVA: A expansão de políticas neoliberais excludentes tem resultado em constantes crises humanitárias, com consequentes ondas migratórias de sujeitos mais ou menos forçados ao exílio. O sujeito destituído de todos os seus laços afetivos socioculturais, dentre eles a sua língua materna, encontra-se portanto clivado, pela linguagem, das suas relações com o outro que, pela perspectiva da psicanálise de Freud e Lacan, justamente o constituem como sujeito. Este projeto reconhece e busca dar lugar para as demandas deste duplo-estrangeiro que chega, reconhecendo a necessidade de um atendimento psicológico sensível às especificidades desses sujeitos migrantes. Outro aspecto que justifica este projeto de pesquisa é a possibilidade de se contribuir para a produção de conhecimento e, conseqüentemente, de reflexões sobre este incipiente campo da clínica transcultural no Brasil, que passa a tomar mais corpo com a crescente chegada de imigrantes e refugiados em nosso país.

OBJETIVO DA PESQUISA: O objetivo deste projeto de pesquisa é buscar entender, a partir do lugar do analista, as especificidades da clínica psicanalítica transcultural, desafios e impactos no manejo do sofrimento psíquico dos migrantes que buscam atendimento psicológico em equipamentos públicos da cidade de São Paulo.

PROCEDIMENTOS: Para alcançar tal objetivo, tendo a psicanálise como orientação teórica, os objetos de pesquisa serão sujeitos psicanalistas que atendem migrantes em equipamentos públicos da cidade de São Paulo. O procedimento a ser empregado será a realização de entrevistas abertas ou semi-estruturadas na forma de perguntas, que serão registradas para serem analisadas posteriormente, à luz de referências bibliográficas que conversem com os pontos trazidos pelas (os) entrevistadas (os); as entrevistas são propostas enquanto método como um dos caminhos possíveis da pesquisa psicanalítica.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA: As entrevistas acontecerão de forma presencial, na cidade de São Paulo, em local a ser definido de acordo com a conveniência das (os)

entrevistadas (os) e terão tempo de duração variável, previsto entre uma e duas horas, podendo acontecer em um ou mais encontros, de acordo com a disponibilidade das (os) entrevistadas (os).

RISCOS E DESCONFORTOS: considerando a Resolução CNS 466/12 que dispõe em seu item V: “toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados”, pontuamos que existe a possibilidade da (o) participante experimentar algum tipo de desconforto psicológico, apreensão, constrangimento, cansaço ou aborrecimento durante ou após a entrevista aberta ou semi-estruturada. Segundo a Resolução CNS nº 510/016, que dispõe sobre gradação de risco, a presente pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes.

BENEFÍCIOS DIRETOS E INDIRETOS: a participação nesta pesquisa pode ser uma oportunidade de reflexão em relação a sua prática profissional enquanto psicanalista que atende sujeitos migrantes. Os resultados e conclusões obtidos nesta pesquisa, quando tornados públicos, serão uma forma de produção de conhecimento para uma melhor compreensão do lugar do psicanalista na clínica transcultural e suas consequências, trazendo contribuições para a prática, a pesquisa e o ensino da psicanálise.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: A assistência imediata e integral gratuita por danos decorrentes da pesquisa está garantida. Para receber acompanhamento e assistência a que tem direito, a participante deve entrar em contato com a pesquisadora responsável ROSA MARIA TOSTA nos telefones (11) 3862- 6070 ou 3672-0180, ou pelo e-mail romtost@pucsp.br.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO: Você não é obrigada(o) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizada (o) ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatada(o) pelas pesquisadoras.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada, se esta for a sua vontade. As informações coletadas serão armazenadas integralmente no mínimo, até o término e publicação da pesquisa.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: Fica garantido à (ao) participante o ressarcimento de despesas com transporte e alimentação decorrentes da sua participação na pesquisa.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Fica garantido à (ao) participante o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar a pesquisadora responsável ROSA MARIA TOSTA nos telefones (11) 3862- 6070 ou 3672-0180, ou pelo e-mail romtost@pucsp.br.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretária do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC-SP na Rua: Rua Ministro Godói, 969 – Sala 63-C (Andar Térreo do E.R.B.M.) - Perdizes - São Paulo/SP - CEP 05015- 001 Fone (Fax): (11) 3670-8466 e e-mail: cometica@pucsp.br. Horário de atendimento do CEP ao Público: Das 11h00 às 13h00 de 2ª a 4ª feira e das 15h30 às 17h00 de 5ª e 6ª feira.

De acordo com a Resolução nº 466/12 da CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) e Regimento dos Comitês de Ética em Pesquisa da PUC-SP, "toda pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou em partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais", deve ser submetida à apreciação e acompanhamento do CEP.

DECLARAÇÃO

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora responsável, rubricada em todas as páginas.

Identificação da(o) Participante da pesquisa	
Nome:	
Função/Cargo:	
E-mail:	
Telefone:	

São Paulo, ____ de _____ de 2024

Assinatura da(o) Participante da pesquisa

Assinatura da Pesquisadora Responsável

USO DE ÁUDIO

Autorizo o uso do áudio da entrevista, sendo seu uso restrito à redação e publicação da pesquisa.

Assinatura da(o) Participante da pesquisa

Assinatura da Pesquisadora Responsável

AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DA IDENTIDADE DA(O) PARTICIPANTE

Autorizo excepcionalmente a divulgação da minha identidade, como Participante desta pesquisa, preservando-se essa divulgação restrita à redação e publicação da pesquisa.

Assinatura da(o) Participante da pesquisa

Assinatura da Pesquisadora Responsável

ANEXO II:

Roteiro de entrevista

Roteiro de entrevista

As perguntas abaixo serão consideradas como norteadoras das entrevistas semi-estruturadas a serem realizadas com psicólogos psicanalistas com experiência no atendimento a migrantes na cidade de São Paulo.

1. Que especificidades você identifica na clínica psicanalítica com migrantes?
2. Você percebe aspectos socioculturais influenciando na motivação pela busca do atendimento do migrante? Se sim, quais?
3. Você percebe aspectos socioculturais refletindo no manejo do tratamento clínico? Se sim, quais?
4. Você percebe dificuldades de expressão, de linguagem, com seus pacientes migrantes? Se sim, como você transpõe tais dificuldades nas sessões?
5. Como você procura acessar os “não-ditos” eventualmente apreendidos na escuta dos sujeitos migrantes?
6. Como você pensa o seu lugar de estranho-estrangeiro, enquanto psicanalista, para o analisando migrante?
7. Que modificações em relação ao setting psicanalítico clássico você percebe fazer na sua prática de atendimento aos sujeitos migrantes?
8. O que você identifica de trabalho psicanalítico nos atendimentos psicológicos a imigrantes? O que resta? O que fica? Tendo em vista o setting analítico.
9. Como você percebe o fenômeno da transferência no atendimento de migrantes? Pode dar algum exemplo?
10. Como você percebe a contratransferência no seu atendimento a migrantes? Pode dar algum exemplo?
11. Que lugar você percebe ocupar, enquanto psicanalista, no atendimento clínico dos sujeitos migrantes? Pode dar um exemplo?
12. Como você procura sustentar a posição de analista na sua prática clínica?
13. Tendo em vista as reflexões e especificidades trazidas por você, o que você percebe como fundamental para manter o dispositivo clínico psicanalítico no atendimento a migrantes?

ANEXO III:

Transcrição das entrevistas

Primeira entrevista: Júlia Bartsch

Psicóloga (PUC-SP) e psicanalista, mestre em psicologia clínica (IP-USP), atende migrantes há 14 anos pelo Grupo Veredas: Imigração e Psicanálise (USP)

1. Que especificidades que você identifica na clínica psicanalítica com migrantes?

Bom, com migrantes, a gente tem que ter uma escuta que considere que nós somos o estranho estrangeiro dessa pessoa também, que existe aí um componente cultural que pode atravessar essa escuta, inclusive da nossa própria constituição cultural. (É preciso ter) um cuidado específico de não transformar em patológico o processo imigratório em si, porque tem essa tendência de considerar que existe um sofrimento inerente a todos os imigrantes e a gente deixa de escutar outras questões que esse sujeito traz pra nossa clínica. Estar sempre atento a essa questão, não colocar a migração na frente do sujeito.

2. Pensando hoje, que aspectos socioculturais você percebe que estão influenciando a motivação, a busca por atendimento?

Vou considerar o grupo Veredas do qual eu faço parte, não só os casos que eu atendo mas também os casos que a gente supervisiona. Não tem como generalizar, mas muitos casos tem relação com essa ruptura familiar, com a família que fica pra trás, a constituição eventualmente de uma nova família aqui, aí tem um confronto da cultura da pessoa que chega, que acaba nascendo aqui, que está dentro de casa, **de uma maneira mais consistente a cultura deste lugar** e questões de sofrimento muito relacionadas a fatores econômicos, fatores estruturais, a gente escuta queixas de xenofobia, de racismo, uma dificuldade de encontrar um espaço de independência mesmo, pra poder seguir adiante.

3. Sobre a língua. Você sente dificuldades? Se é que existem. Como é isso para os pacientes, primeiro? E depois, para você?

O que acontece, **o mais importante na clínica é que a pessoa se sinta escutada**, por mais que a gente não fale fluentemente a língua do paciente. Porque muitos, Os imigrantes que vêm do continente africano, por exemplo. A língua que eles trazem, que pode ser o português no caso de Angola, o francês no caso do Congo, ou o inglês, enfim, não é a primeira língua, porque estas são a língua do colonizador. Então eles já estão utilizando uma língua intermediária. Então isso acaba criando uma língua comum, mas não é necessariamente a língua deles. Então não existe essa preciosidade de precisar falar fluentemente seja espanhol, português, inglês, que são as línguas que a gente trabalha, que são as demandas. Às vezes tem demanda de alguém que fale árabe, persa, mas que aí é bem mais difícil de encontrar. O que importa é isso: a pessoa precisa se sentir escutada. Nem que a gente use o Google Tradutor. E muita gente pergunta: "mas pode usar?". A gente vai usar porque é um recurso que a gente tem pra possibilitar que a pessoa fale, porque a psicanálise é isso, que a pessoa fale, que ela possa realmente ter uma visão do que ela está sentindo, que a gente sirva ali pra fazer que a fala dela reverbera de alguma forma para ela mesma. **A gente não tem que ser fluente na língua, a gente tem que ser fluente na escuta.**

4. Falando sobre a escuta. Como escutar os não-ditos?

Tem um texto de um psicanalista chamado Thamy Ayouch que fala que a língua não materna possibilita que a pessoa expresse aquilo que ela não teria uma capacidade superegoica de falar na língua materna. (Um distanciamento?). Um distanciamento. Então o não-dito acaba saindo de alguma maneira no uso da língua estrangeira, na frente de uma pessoa estrangeira, que é muito interessante nesse sentido. A gente vai tentar escutar da mesma maneira que um outro sujeito na clínica, sem distinção. Não é uma escuta específica porque é uma outra língua. A gente tem pacientes (no consultório) que falam outra língua, então isso não é mesmo uma questão. Então o não-dito vai passar pelo método psicanalítico mesmo, de tentar ver... a pessoa está trazendo uma questão muito específica da imigração porque ela sabe que o grupo veredas atende imigrantes, então inicialmente ela vai querer se apresentar como esse imigrante. E o nosso trabalho é um pouco fazer ela perceber que ela pode um pouco falar para além da questão. Tem um contexto de quem migra, principalmente de quem faz migração forçada, que ela tem uma narrativa de falar aquilo que é esperado que ela fale, pra ela ser aprovada, pra ela conseguir o visto, pra ela enfim conseguir residência e enfim ficar por aqui. E o nosso trabalho é fazer com que ela consiga falar dela enquanto sujeito que vem, que tem uma história, com vínculos, que sofre rupturas.

5. Como você pensa o seu lugar de estranho-estrangeiro pro analisando que está ali com você?

Eu acho que é muito um trabalho mesmo de observação e de estar sempre lembrando. Eu mesma já dei oficina pra pessoas que trabalham com estrangeiros, fazendo com que as pessoas lembrem que elas também são estrangeiras. Psicanaliticamente, nós somos estrangeiras de nós mesmas, aquele clichê. Mas é se dar conta que quando a pessoa traz um componente cultural que nos causa estranhamento, o que que aquilo fala de nós, qual que é o estranhamento? Por que que aquela roupa me incomoda? Por que aquele jeito de cumprimentar é estranho pra mim? Ele está falando muito mais do que eu aprendi, do que eu considero como cultura, ele trás o diferente. Então acho que esse é o ponto do estranho-estrangeiro que aparece, cada vez que tem um incômodo, é observar que isso tem mais a ver como que nós somos constituídos enquanto sujeitos dentro de uma cultura.

6. Sobre o setting analítico. Tem alguma modificação do setting analítico, vamos dizer, clássico, quando atende os imigrantes? Ou não?

Não. Ele é atendido como qualquer outra pessoa. A única coisa é que, às vezes para chegar nessa pessoa, a gente precisa estar em lugares que não tem necessariamente essa estrutura de uma sala de atendimento, então precisa criar um espaço de confiança para que a pessoa possa falar.

Por exemplo, quando a gente começou a atividade no (equipamento público de atendimento a migrantes), a gente não tá mais fazendo isso, mas em 2018 e 2019 a gente fazia plantões (sala de espera) a gente chegava, se aproximava, e facilitava esse trabalho de falar, de fazer entender quem somos nós, de falar um pouquinho, quando a gente via que existia uma necessidade maior, eles cediam pra gente uma sala que eventualmente era possível utilizar, mas era ali, era uma escuta única na maioria das vezes, porque as pessoas iam lá para documentação, para moradia, para trabalho ou outras questões burocráticas e então o

nosso trabalho era mesmo permitir que a pessoa pudesse um pouco falar o que ela tá vivenciando para além do que ela vai porque ela vai ali falar com a mesma história de sempre e a gente amplia um pouco essa possibilidade de falar.

7. O que que fica ou o que que resta de um trabalho psicanalítico pensando nos atendimentos breves ou únicos. Como é pra você esse trabalho? Fico pensando como diferenciar o trabalho psicanalítico, ou psicológico, de uma assistência social e/ou de um trabalho de acolhimento.

Pois é, a gente obviamente não vai fazer um processo psicanalítico assim, de vida. De a pessoa entender porque ela tá agindo de tal maneira, mas o nosso trabalho, em certo sentido, é fazer de certa forma o resgate desse sujeito que fica apagado atrás da figura do imigrante que tá atrás no novo lugar, ajudar com essa pessoa se reveja como sujeito, como autor, agente da sua vida e não só algo em movimentação e numa sobrevivência bastante básica, de viver, de comer e dormir, de fazer com que essa pessoa consiga voltar a olhar para si, lembrar: "eu existo", "eu sou eu", "eu tenho uma história", então o trabalho psicanalítico vai nesse sentido. Porque se estiver nesse movimento migratório, algo muda efetivamente, se ela sai do lugar que ela vem, ela rompe com aquilo que fala quem é ela, a língua dela, a vida dela, as pessoas que fazem parte da vida dela. Então o nosso trabalho é um pouco dar esse contorno, devolver esse contorno.

8. Como você percebe que se dá a transferência nesse trabalho? E depois, se for o caso, como percebe a contratransferência.

A transferência, no caso do trabalho que a gente fez no (equipamento público de atendimento a migrantes), dá para dizer que a transferência foi com o grupo Veredas, ele era a instituição. Nós éramos membros do grupo Veredas e então não tinha um vínculo específico, não tinha uma transferência pessoal, com uma figura específica ali, existia com a instituição e isso acontece muito em clínicas sociais. O escuta de rua é outro exemplo nesse sentido.

E a transferência acontece também nos atendimentos, a gente percebe que tem a ver com a dinâmica daquele sujeito que tem uma questão de relação com o pai, com a mãe, como qualquer pessoa que chega no consultório e que reproduz aquilo na figura do psicanalista. Não tem essa especificidade, é mais alguém, mais um que está ali fazendo (o trabalho de falar de si).

A contratransferência, ela pode se dar na medida que a migração pode atravessar as nossas próprias histórias pessoais. A migração eu não falo só de país, têm migração de cidade. Histórias pessoais que possam refletir na escuta e naquela pessoa.

9. Você pensa num exemplo seu?

Ah, a migração faz parte da minha própria história, da minha família. Meu avô veio e aí é aquela coisa, ele veio há 100 anos atrás ou mais e ele morreu eu tinha seis meses de idade, mas as histórias passam e não se sabe muito. A gente sabe que ele saiu de lá em 1913, um pouquinho antes da primeira guerra mundial. Então a gente vai pensando nisso, quando a pessoa conta, acaba acendendo uma curiosidade, como que foi a história do meu vô, também vou pensar no meu avô: ele era branco, era alemão, foi em 1913. Teve política de branqueamento e aí a história dele foi mais favorecida, muito diferentes dos imigrantes

do continente africano, a gente ficava revendo essa história, que não foi tão glorioso, não foi tão heroica (e igual para todos). Meu mestrado foi sobre isso, políticas. Eu trago muita coisa dessa imigração específica, porque eu morei por dois anos lá, foram quatro anos na África. (Para fazer a pesquisa?) Não, trabalhei com trabalho humanitário.

10. Que lugar você percebe ocupar para o migrante, enquanto terapeuta? Que fantasias podem ter? Pensando na cultura de quem é atendido.

É, tem lugares em que não existe a figura do psicólogo. Então muitos desses (sujeitos) passaram por alguma instituição que alguém diz que seria legal você passar com alguém do Veredas. E aí eles procuram a gente, mas sem saber muito bem, eles sabem que tem um sofrimento, e isso também tem um aspecto cultural. Eles vão conversar mais de uma outra maneira. Tem que ter uma forma de convidar e de entender o que eles estão passando. Mas muitas vezes existe uma indicação. E aí você percebe muitas vezes que a pessoa está reproduzindo uma fala.

11. Você procura sustentar uma posição de psicanalista?

Vamos dizer que eu escuto dentro de uma linguagem psicanalítica, é como eu faço a tradução do que eu estou escutando, então eu me visto de psicanalista, se a pessoa está me vendo desse jeito, isso não me interessa muito, como que eu vou analisar o percurso dela dentro desses termos. A compreensão é psicanalítica, tanto o que ela está trazendo como o contexto sociopolítico.

12. Tendo em vista o que a gente conversou, o que você percebe como fundamental para garantir esse atendimento a migrantes, a partir da tua experiência clínica.

É fundamental não esquecer que **ali existe um sujeito**, não fazer esse trabalho pensando que você está fazendo algo altruísta, ali existe uma pessoa com questões diversas, **não pensar que está ali ajudando** porque senão isso está afetando a nossa escuta, (é preciso) escutar essa pessoa como eu escutaria qualquer outra pessoa que me aparecesse (procurando atendimento psicológico).

12. Quais os principais desafios que você identifica para essa escuta de migrantes? Acontece de os sujeitos não conhecerem ou não saberem muito bem sobre o atendimento psi que está sendo oferecido? É mais desafiador que com uma pessoa que procura você no consultório por saber que é psicanalista?

Olha, a gente não pode pressupor que ela (uma pessoa migrante) sabe menos, porque muitas vezes uma pessoa do nosso contexto procura um psicanalista e também não sabe muito bem o que está procurando, então acho que não é tanto essa a questão. Isso talvez seja muito mais angústia de quem atende, do analista, do que da pessoa em atendimento.

13. E pensando em desafios para oferecer essa escuta ao migrante. No caso da cidade de São Paulo, por exemplo.

Vamos ampliar. A gente tem uma estrutura um tanto precária de atenção em saúde mental (no geral). Os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) que seriam o lugar ideal para encaminhar casos (de migrantes atendidos pelo Veredas) que a gente vê que tem uma severidade maior, e não tem a possibilidade de fazer isso facilmente. O desafio está aí também.

Mas o desafio maior, quase utópico, é **que o sofrimento dessas pessoas possa ser diminuído por mudanças estruturais onde nós estamos**. Eles acabam sofrendo muita violência por este lugar que também não é tão acolhedor, que não é aquele país de novela, de futebol, (que não é racista...). Pois é, isso eu falo no meu mestrado: "como o racismo, se tem o Pelé?". Para eles é um susto e o susto vai... já tem um trauma e o susto acaba se sobrepondo a esse trauma e aí acaba fragilizando ainda mais. Então, **o desafio é fazer com que as estruturas que fazem algum tipo de cuidado sejam sensibilizadas para essa população**. A gente vê que essas pessoas chegam em unidades de saúde e as pessoas não sabem o que fazer, estranham, tem a questão da linguagem, a pessoa não sabe falar português e as pessoas que trabalham também não vão saber falar uma outra língua... Como que vai fazer? Tem certo desespero, em como ajudar. As escolas estão despreparadas também. Aí já é até um outro assunto. Te recomendo procurar escritos da Joana (Sampaio) Primo, que está fazendo uma pesquisa sobre crianças migrantes. Uma das coisas que apareceu muito (na pesquisa dela) é a questão de aumento de diagnóstico de autismo nessas crianças (migrantes) e esse não é necessariamente o caso, elas ficam entre línguas e não falam nenhuma e acabam caindo nesse diagnóstico.

Segunda entrevista: Catarina

Psicóloga (PUC-SP) e psicanalista, tem longa experiência no atendimento a migrantes em uma entidade filantrópica que presta atendimento para migrantes e pelo Grupo Veredas: Imigração e Psicanálise (USP)

1. Que especificidades você identifica na clínica psicanalítica com migrantes?

Tem uma especificidade de que ela está num lugar novo, que não necessariamente só uma questão de dominar um idioma. Pode ser que tenha essa primeira barreira, o idioma. Mas ainda que ela já domine o nosso idioma, ou que ela venha falando português porque veio de um país que foi colonizado por Portugal, o português do Brasil não é o mesmo português de outros países. E tem as barreiras culturais além do idioma: é entender como esse novo lugar funciona, os códigos culturais, as vestimentas, como se fala, como se porta, como que pega transporte público, como que tira um documento. Tem uma especificidade que muitas vezes são pessoas que ainda estão se adaptando a esse novo cenário, que não necessariamente é como elas imaginaram, geralmente não é. Mesmo o brasileiro que migra, e vai morar num outro território, ele cria toda uma ideia do que vai ser essa vida e só vivendo para saber como é que vai ser. Resumindo, que eu acabo sendo meio prolixa, (as especificidades dos migrantes atendidos): (i) a barreira cultural e idiomática; (ii) a dificuldade de adaptação; (iii) o quanto se adaptar significa, muitas vezes, é até meio inconsciente, parecer que muitas vezes você está virando as costas para a sua cultura, para a sua história, e não necessariamente, mas isso às vezes gera um conflito de que parece que no que você se integra aqui, você abandonou os seus lá.

Acho que são pessoas que, muitas vezes, se veem muito em ambiguidades, às vezes elas passam a conquistar... Acho que tem dois lados. Em geral, eles chegam com muita expectativa de uma vida boa, uma vida nova, e eles se frustram e se deparam com uma nova realidade, do Brasil que não necessariamente é aquela que eles sonharam e muitas vezes isso acaba sendo a causa do adoecimento psíquico deles, mais do que ter rompido com a terra de origem, com a sua cultura, é o chegar aqui e se frustrar, e lidar com desafios e dificuldades que eles não imaginavam. De ter que se virar, e se haver sendo uma pessoa que não tem aquele lugar reconhecido pelos outros, como lá no lugar, na terra dela ela tinha: é a filha da fulana ou da ciclana, formada em determinada formação, tem tal trabalho. Todo mundo sabe quem você é e o que que você faz.

Você não precisa ficar o tempo inteiro provando que você é alguém, que você tem capacidade e habilidade e chegar aqui é ter que se haver com esse tipo de estresse também. O tempo inteiro duvidarem de você, duvidar da sua capacidade, duvidar das suas habilidades, muitas vezes porque você não domina bem o idioma, podem supor que você alguém menos capaz para exercer um trabalho técnico, que às vezes nem precisa do idioma para isso. E por aí vai.

E até aqueles que já começam a se adaptar a essa fase. Vem uma dificuldade também da culpa pelos que ficaram. E às vezes até uma culpa de estar bem aqui, mas sabendo que quem você ama às vezes ficou lá e não está nada bem. Então eu acho que tem uma série de barreiras. Acho que é uma questão gigante. Posso ir respondendo talvez ao longo da entrevista, mas o que me vem é uma coisa que eu falava muito com os imigrantes, às vezes uma queixa de como é receber, de que não foi bem atendido no SUS. Ou algumas mães na Secretaria da escola dos filhos vão fazer matrícula ou precisam conversar com a professora. É o que eu falava. É, o Brasil te recebe mais ou menos como ele recebe o

brasileiro. No sentido assim, as leis são as mesmas. O SUS é universal, a escola é direito de todos. Mas isso é só na teoria, é no papel. Eles têm o direito a acessar os serviços públicos todos, como qualquer outro brasileiro. Mas. Eles vão receber... muitas vezes os brasileiros também não recebem algo de qualidade como mereceriam. E, segundo, se já é desafiador para quem domina a cultura e o idioma, justificar que precisa de mudar a matrícula e transferência do filho numa escola, que não foi adequada uma situação de uma professora, uma mãe brasileira às vezes tem essa dificuldade. Imagina alguém que não domina o idioma, que muitas vezes é criticada pela professora porque não está ajudando o filho aprender português, porque isso acontece com muitas mães, às vezes (a professora falar para ela): “você tem que falar em português com seu filho”, o que é um crime, porque o idioma dela é o idioma dela, é o idioma de casa é o idioma materno. É, isso não impede de se falar português, mas por muitas vezes, por preconceitos, ignorância, não no mau sentido, até mais por falta de informação e de formação das professoras. (A pessoa migrante) passa por uma camada mais, eu diria assim, os migrantes têm uma camada a mais de dificuldade de acesso a alguns serviços que às vezes os brasileiros já teriam. Mas eles, a gente coloca uma camada a mais ali de dificuldade para acessar o que já seria difícil para qualquer um aqui.

2. Que aspectos socioculturais você percebe que estão influenciando a busca por atendimento pensando no cenário atual? Você percebe alguma mudança, algum aspecto diferente desde que começou a trabalhar com os sujeitos migrantes?

Eu acho que durante a pandemia, as pessoas, num primeiro momento, isso até falando do outro serviço que eu trabalhava antes de estar no Veredas, no início da pandemia era mais um pedido de ajudas assistenciais mesmo, por uma questão de não ter trabalho, não ter renda, de estar passando fome. As questões psíquicas das pessoas foram se agravando com o passar do tempo. Então, é aquela coisa que primeiro abarca a questão da fome, o básico, a necessidade básica de sobrevivência. E aí, como passar disso, elas passaram a procurar, muitas vezes, atendimento psicológico, atendimento psicanalítico. É que muitas vezes nem entendem um pouco desse jeito, mas vamos dizer um atendimento psicológico, para dar conta mesmo das questões emocionais, das dificuldades, muitas vezes assistenciais também, mas também de adaptação, de entender, por exemplo, porque que determinada pessoa foi preconceituosa; se foi xenofobia ou não foi xenofobia, muitas vezes essa coisa de “bom, mas eu aprendi o português, mas ainda seguem esperando menos de mim. Por mais que eu me esforce, parece que as coisas não acontecem.” É, eu acho que são casos e casos assim, mas sei lá, fiquei pensando, pais, familiares que têm dificuldade, às vezes, para lidar com filhos que vêm junto e às vezes se integram muito mais fácil que os pais e eles precisam ter que se haver. Com as questões de lidar também com filho abandonando um tanto da sua cultura e abraçando muito bem a cultura do país de escolha ou o contrário na verdade, jovens buscando atendimento também para poder lidar com os pais que têm mais dificuldade para aceitar que eles também agora são outras pessoas e são diferentes. Eu acho que passou a ser mais variado, assim, acho que com a pandemia ficou mais monotemático. Hoje em dia eu acho que é mais diverso, são muitas pessoas nas suas errâncias, buscando ali um caminho, buscando se encontrar e o atendimento é justamente porque “não estou me achando, não estou feliz e eu até podia estar feliz, tenho trabalho, tenho minimamente coisas que esperava até aqui, mas não está bom e não sei direito porque que não está bom, quero ajuda para entender.”

3. Pensando no percurso até a tua escuta, talvez mais na instituição beneficiante, como é que as pessoas chegavam até você? Como é que se dava essa chegada?

Lá era uma instituição bem estruturada. Então, algumas poucas pessoas buscavam diretamente atendimento psicológico, mas a grande maioria não. Eles em geral buscavam outros setores da instituição por, muitas vezes, ajuda assistencial ou na busca por trabalho e na queixa de que nunca conseguiam um trabalho e que não sabia o que estava acontecendo porque não passava em nenhuma entrevista ou as vagas não apareciam direito.

Muitas vezes era alguém da equipe que sugeria o atendimento psicológico, como por exemplo do setor de integração, que era para vaga de trabalho e cursos, que vinha conversar comigo: “Será que é isso? Eu já encaminhei para isso, para aquilo, mas aí assim a gente entende que tá difícil, mas tem algo, (o sujeito) não está conseguindo bancar os encaminhamentos”. Conta que encaminha em determinado curso, ele não consegue fazer, não vai, falta nas aulas e depois se queixa que não deu certo, que as coisas não aconteceram, mas não se dá conta de que tem a parte dele, a contrapartida do refugiado, do imigrante também que precisa ter isso, então, muitas vezes, quando alguém do outro setor identificava que não bastava ajuda essencial, ajuda de ordem prática. Essa pessoa estava emocionalmente dando conta da vida dela e das questões do dia a dia, ou muitos que se queixavam mesmo. E eles se autodiagnosticando, às vezes: “ai, eu estou com depressão, com ansiedade.” Às vezes, dificuldade para dormir, preocupações excessivas, muitas vezes de ordem material mesmo: “não sei se eu vou ter como pagar o aluguel no próximo mês, não sei se meus filhos vão ter o que comer”. E muitas vezes se misturava mesmo o que era de ordem material, assistencial, com que era de ordem emocional. E era um trabalho nosso, inclusive até no processo terapêutico, de ajudar a identificar. De que bom, às vezes fica uma questão de ordem material, mas também tem algo que a gente pode conversar aqui. Para pensar por onde se encaminhar e como sair também dessa, é delicado falar assim, mas eu diria, às vezes, de uma passividade. E não por escolha, por não conseguir, por estar deprimido mesmo e não conseguir se movimentar e não que o cenário fosse fácil, não que seja fácil conseguir trabalho. Mas as pequenas oportunidades que apareciam, a pessoa não dava conta de agarrar. Assim, às vezes não tinha uma organização na sua rotina diária para conseguir bancar horários e compromissos. E se dar conta de que sim, vai ser um desafio conseguir um trabalho, vai ser um desafio conseguir várias coisas, mas o mínimo é você conseguir manter uma rotina, se organizar, cumprir os combinados, fazer um curso de português, fazer determinado curso, a gente tinha parceria com o Senac, com alguns outros lugares que pode não ser... e muitas vezes também ajudar a recalcular a rota que eu falava, porque às vezes chegava alguém com formação, ensino superior, pós-graduação e chegava aqui e conseguia um curso de panificação e, com todo o respeito, mas às vezes era uma médica formada. E aí também lidar com a elaboração desse luto de que, pelo menos por ora não dá só para parar o tempo e voltar no que você parou lá, é uma nova vida e não significa que você nunca vai validar seu diploma, que você nunca mais vai trabalhar na sua área, mas não dá pra chegar conseguindo isso, e aí é trabalhar em cargos e em funções que ganhando salários muito baixos, tendo um nível de vida muito menor do que você tinha antes. E isso é muito difícil. A gente percebia que esse sofrimento, que a elaboração desse luto em pessoas que tinham nível superior e trabalhos de uma renda maior no país de origem, que era muito mais difícil para essas pessoas do que alguém que, por exemplo, veio de um país e também já não tinha um grande trabalho, estava passando fome lá, já estava passando por dificuldades financeiras lá, então estar

aqui seguia sendo desafiador. Mas essa pessoa já não chegava com uma expectativa que ela ia enriquecer, ter um super carro, uma casa própria. Ela queria emprego, ela queria comida, ela queria escola para os filhos. E era difícil também, mas eu diria que a queda não foi tão alta. Essa remodelação das expectativas era um pouco mais fácil. Eu atendi por muito tempo os afegãos, e era muito difícil assim, uma população que foi muito difícil porque em geral, até o ano passado, grande parte dos afegãos que chegavam eram pessoas com muito recurso financeiro. E aí tendo que se ver morando num abrigo, falando um idioma que ninguém entendia nada do que eles falavam, nem todos falavam inglês, ou mesmo o inglês que eles comunicavam não era um inglês simples da gente compreender mesmo tendo conhecimento em inglês. Então, sei lá, tinha um primeiro-ministro, um dos ministros, chefe de departamento de um hospital. Não é só que era médico, era o chefe do departamento da pediatria de tal hospital. E eram pessoas com cargos muito altos e aí tendo que se haver comendo a comida que o abrigo serve, no horário que tem que seguir. E essa coisa dos abrigos eram `ss vezes fontes de muito sofrimento. Essa coisa do coletivo, de não ter a sua casa, o seu cantinho para sua família e que a gente entende que não era o ideal, mas é o que tem, o que era possível. E aí o sofrimento é muito grande, muito, muito, muito.

4. E justamente sobre a língua, como é que isso atravessa o atendimento? Para aquela pessoa que está tentando falar e para você que está tentando escutar.

É, olha, são muitas camadas. Eu vou falar mais da minha experiência na instituição beneficente, que é onde eu fiquei mais tempo. Eu acho que dependia muito da nacionalidade, do idioma, mas também das pessoas, principalmente. Mas sem dúvida, pensando nas nacionalidades que eu mais atendi - eu não gosto de generalizar, porque eu acho que tem casos e casos - mas, por exemplo, pessoas que vinham da América Latina, grande parte do que eu atendi foram venezuelanos, mas atendi bastante colombiano também, e cubano. É, um ou outro, era uma barreira o idioma no começo. Mas em geral, os latinos, a barreira do idioma era menor, era uma palavra ou outra. Eu tenho um espanhol intermediário, mas muita gente na equipe nem tinha e a comunicação fluía de alguma forma, porque querendo ou não, a gente sabe, são idiomas vizinhos, primos. Eu diria assim, não é impossível tentar uma comunicação. Mas quando a gente se deparava com pessoas que, bom como os afegãos, eu acho que foi o outro extremo, né? Os sírios e os afegãos, porque aí são pessoas que vêm do outro lado do Oriente, a gente está aqui no ocidente, e fora também que os latinos têm uma cultura que se assemelha à nossa, tem diferenças, tem questões, mas se aproxima mais, não era de todo difícil encontrar até pensando em comida. É milho para fazer a arepa que eles comem, os venezuelanos. Não era de todo difícil se assimilar assim. Os ingredientes para cozinhar eram parecidos. Você pode não encontrar a mesma comida, mas encontra no supermercado para fazer na sua casa. E aí quando a gente pensa em questão de culturas totalmente diferentes, principalmente do Oriente ou do continente africano, muitas vezes, o desafio era maior. Mas também depende, porque assim eu já atendi muitos que se adaptaram razoavelmente rápido, surpreendentemente rápido. Sírios, que mesmo sem dominar nosso idioma, aos poucos foram fazendo curso de português e agarrou. Eu acho que tem uma coisa que tudo depende, então quando a gente pensa nos sírios, agora diminuiu muito a vinda, mas a comunidade síria no Brasil já era grande antes da guerra da Síria, então um ou outro que fazia sentido, se aproximou da comunidade aqui que oferecia bastante ajuda, encontravam seus pares pra poder falar o idioma, com pessoas que estavam aqui a mais tempo. Não que fosse fácil, algumas pessoas tinham mais dificuldade ou não queriam se envolver com a comunidade aqui

porque religiosamente isso não fazia sentido. Sempre quem está mais desgarrado ou escolhe se desgarrar da sua própria turma, dessa comunidade enfrenta alguns outros desafios, mas a gente também achava legítimo, que é uma escolha, é uma oportunidade também de você ser o que você quiser ser e não ficar aprisionado nas barreiras culturais do seu país de origem. Mas assim, a questão do idioma para esses casos eram sempre mais difícil. Mas não dá para generalizar. Eu estou lembrando de um garoto que eu atendi que era de Serra Leoa. Ele falava inglês, porque ele aprendeu na escola e mais 3 ou 4 idiomas locais de lá. No começo era bem difícil, mas eu comecei a acompanhá-lo nessa escuta em inglês e ele foi aprendendo português e se transformou (a escuta) em português. E ele teve uma vida tão sofrida lá que não restava dúvidas de que foi difícil, foi perrengue, mas eu pude testemunhar ele falando que está melhor agora. Não é que estava lindo, ele estava assim, ganhando um salário mínimo, ralando muito, trabalhando muito, acordando cedo, uma vida difícil, mas difícil como de muita gente aqui também, mas assim, com segurança. Um caso de refúgio, ele foi reconhecido refugiado, ele é um garoto que talvez por ser jovem também, ele abraçou muito o nosso idioma e ele se adaptou, ele se adaptou. Ele concluiu o ensino médio aqui, fez cursos de português e deslanchou, do jeito dele, não é nada mágico. Ele deslanchou, era bem truncado o português que ele falava, para assim, em questão de meses, ele já se comunicava, com um ano e pouco ele já estava falando gíria.

Então, depende da pessoa. Atendi, por exemplo, algumas mulheres angolanas que já falavam português, claro que é outro português, que às vezes ficam com muito mais dificuldade de se adaptar aqui do que às vezes uma congoleza que chegava falando francês que não eram, que aí sim a escrita pode ser semelhante com o latim, mas a fala é muito diferente. E às vezes algumas congolezas, algumas se adaptavam melhor que algumas angolanas. Então também depende muito da pessoa. Se ela tem familiar aqui junto, se ela faz um núcleo de apoio, ou se alguém que está muito sozinho, isso também é uma marca muito grande, o estar sozinho aqui ou ter uma rede de apoio que veio junto ou que você consegue formar. Isso faz muita diferença no processo de adoecimento ou não aqui, quem tem uma rede tem uma base e quem está muito sozinho, o sofrimento acaba sendo maior.

5. Como um desdobramento das questões da língua, como identificar e como trabalhar os não-ditos. Se é que é uma questão. Pensando nas várias formas de não-ditos descritas pela Miriam Debieux. Você chegou a perceber em algum atendimento que tinha algo ali sendo transmitido, que não estivesse sendo nomeado, por exemplo?

Eu acho que muitas vezes, mas era um trabalho com muita delicadeza, de entender o momento da pessoa e o quanto ela estava preparada para a gente fazer certas pontuações. E aí entra outras especificidades dessa clínica. Pensando bem psicanaliticamente, uma delicadeza com quem passou por alguma situação muito traumática no país de origem ou num outro país de deslocamento, antes de estar aqui. Lá na instituição beneficente, especificamente, a gente trabalhava e atendia muita gente que passou por situações muito graves e sérias, por violências, de tortura, de perseguição. E aí tinha toda uma delicadeza, de falar e trabalhar sobre isso na medida que pessoa desse abertura. Então era um cuidado que a gente tomava, principalmente quando eu ia conversar com eles, olha, até porque lá, quando eles chegavam na instituição, eles precisavam fazer uma ficha, uma entrevista com os advogados primeiro. Como era uma casa de refugiados, tinha que ter uma avaliação se era caso para ser atendido na nossa instituição ou não. Não fosse caso em potencial

chance de reconhecimento de refúgio pelo governo brasileiro, porque tem cláusulas muito específicas para o governo brasileiro reconhecer como refúgio. Qualquer migrante vem com uma questão de sofrimento, né? Mas caso de refúgio tem que ter um fundado temor de perseguição justificado mesmo. Ou uma situação de guerra, que a gente fala que é uma crise generalizada de violação de direitos humanos e muitas vezes eram migrações econômicas, que é muito sofrimento, tanto quanto. Mas pensando em uma pessoa que veio que estava passando muita fome simplesmente. Não é motivo para refúgio. E a gente diz, eu não podia acolher e atender um, podia dar uma cesta básica, enfim, mas encaminhar para outras organizações que é fazia atendimento social para imigrantes em geral. Isso era super difícil, pra equipe lidar. Eu estou dando essa volta para explicar que todo mundo que passava lá na instituição precisava passar por uma entrevista com os advogados e isso era muito sofrido para a equipe, para eles, porque eles precisavam contar por que que eles vieram e se de fato passaram por uma situação de perseguição real e concreta, às vezes era difícil até nomear, falar sobre isso. E aí os advogados eram treinados e capacitados para tentar fazer essa entrevista de um jeito mais cuidadoso possível. Tipo olha, é eu preciso a versão da vida, sua ficha, para entender se você tem dados, tem fotos, tem e-mail, tem mensagens, algo que justifique, que comprovei do porquê que você precisou fugir para o Brasil. Então eles já acabavam tendo que expor esse sofrimento deles antes, logo de entrada, sem preparo. E aí tentava se fazer da melhor forma possível, mas não existe a melhor forma possível para isso. Então, quando os advogados ou outra pessoa da equipe ou eles pediam atendimento, ou alguém da equipe identificava que precisava. Então, a primeira coisa que eu chegava no atendimento e também orientava os voluntários que eu tinha (trabalhando na equipe): “Você não precisa me contar por que que você veio. Só me conta quando quiser e se quiser, e se nunca quiser falar sobre isso também, tudo bem. Mas me conte por que você acha que precisa do atendimento psicológico? Por que que você queria conversar com alguém ou até falar, olha, a assistente social achou que seria bacana você falar comigo porque identificou que tá difícil pra você aqui.” Então a gente preferia puxar para o sofrimento atual que era o que estava ali explodindo, e não cutucar as questões anteriores. Eu não sei se isso responde, mas a gente nunca mexia (nos não-ditos), e teve pessoas que eu atendi por um tempo, por uns meses, alguns atendimentos foram mais breves e nunca falaram sobre a história delas. Tinha na ficha, e eu até tinha acesso a essas informações brevemente, mas a gente não mexia, de maneira alguma. Mas tinha gente que, espontaneamente, uma hora acabava contando. Teve uma garota que foi depois de um ano, ela decidiu: “Hoje eu quero te falar da minha história”. Mas foi no tempo dela.

6. Sobre o período dos atendimentos psi. Pelos exemplos trazidos, alguns são mais longos?

Então, depende, eu estou te trazendo acho que mais histórias de atendimentos longos. Mas teve muita gente que foram um, dois ou três encontros. Também para romper com a ideia de que a gente iria oferecer ali um processo longo. E muita gente, às vezes o que ele queria era uma escuta pontual também. Eu me lembro de um moço de um país da África, não vou lembrar se era Gâmbia ou Zâmbia. Também eu descobrir novos mundos que eu mal me dava conta. E eu lembro que ele tinha conseguido um trabalho, ele estava no processo para contratação acontecer de fato, e ele estava com uma sensação de que talvez ele pudesse estar louco. Eu pensava, só de alguém que está refletindo se está louco, ou não está louco, não está louco, pensei comigo. E eu fiz um pouco essa brincadeira, mas ele começou a

falar de uns pensamentos de memórias do país de origem, ele estava há uns 3 anos no Brasil. Mas ele queria que um psicólogo falasse para ele que ele não estava louco. No fundo era meio isso. Ele conversou comigo duas ou três vezes. A vaga (de emprego) começou a rolar e ele precisou ir. Era longe e não tinha nem condições de vir. Mas eu lembro dele falar: “mas você tem certeza que eu não estou louco?”. Ele precisava ouvir de um profissional de saúde mental que ele não estava louco e eu fui devolvendo: “Olha, só de que você está se questionando, eu acho que você está revivendo as memórias do que você passou, você está me contando, e aí, só baseado no que ele me falou. Eu não fui nada além do que eu sabia de informação da história dele anterior. Eu falei, eu acho que às vezes é isso. No que a vida se assenta aqui, parece que agora a sua cabeça tem tempo de pensar no que aconteceu antes, você estava antes garantindo a sua sobrevivência. Então, às vezes, o sofrimento e o efeito do trauma, ele vem depois. Eu não sei se chamar o efeito do trauma, porque psicanaliticamente, a gente entende, eu entendo, que o trauma às vezes é uma experiência tão nua e crua, que ela não forma um registro logo de cara. E aquilo fica ali, paralisado. Então, às vezes precisa de um tempo, precisa construir uma narrativa em cima disso. Se for verdadeiro ou não, nem importa. Mas só depois que você conseguir construir um discurso, uma narrativa sobre o que você de fato viveu, você tem a possibilidade de recalcar isso de alguma forma, e endereçar e isso aqui entrar em algum lugar. Eu acho que ele precisou desse tempo, para tudo o que ele viveu antes se assentar. E aí veio à tona, vieram sonhos, as memórias, vieram lembranças, mas de um jeito mais neurotizado mesmo. De um jeito que ele conseguiu endereçar pra alguém, pra mim e falar, se preocupar, lembrar, chorar. O que é mais, se aproximou mais de uma memória, de uma lembrança, mas não mais de algo que só precisava ser. Já estava num processo de elaboração, eu diria assim. E depois disso, de 3 encontros, ele disse: “eu acho que eu estou bem agora”. E começou a trabalhar, de tempos em tempos eu trombava com ele na instituição porque ele ia lá ver alguma coisa de documentos. Ele estava bem. Então assim, muitos casos pontuais também.

7. Sobre o setting analítico, se tem alguma modificação em relação a um setting clássico, de consultório, ou não? Neste exemplo, nesse caso desse menino, ou de outros atendimentos.

Sim, quase sempre. Eu acho que alguns poucos casos que eu atendi se assemelhavam mais ao que eu diria de casos de consultório. Acho que essa garota que eu falei que depois de 1 ano e pouco veio falar: “agora eu quero te contar”. Eu acho que eu tive alguns poucos casos que eu me imaginaria atendendo no consultório. Mas a grande maioria, não. Primeiro que eu acho que o cenário, era um ambiente que uma pessoa entrava dentro de uma instituição, com uma circulação muito grande de pessoas. Não é como quando você vai no consultório do seu analista. Ali você trombava com a assistente social que te ajudou em outra coisa, com o advogado que te ajudou em tal papel, com a fulana que fala com a sua mãe, com a sua esposa, com o seu filho, é uma instituição.

A sala eu tentava fazer um espaço que fosse mais aconchegante, gostoso. O sigilo era garantido, então a porta fechada. Tudo isso era garantido, de proteção da privacidade, que ninguém ali escutaria o que ela ia falar e não é porque eu estava na instituição que as outras pessoas da instituição saberiam sobre o que ela falava também no processo terapêutico dela. É, e aí, se alguma coisa eu achava pertinente, o processo jurídico dela. E aí como uma questão que a gente leva para o consultório, de quebra de sigilo, eu avisava, acho que isso seria importante falar para advogado. Eu acho que isso seria importante você

falar com assistente social, você quer ajuda para falar com eles, mas jamais assim pra ter uma confiança ali, né? Até para estabelecer uma transferência de que ele podia confiar. Muitas coisas eu acabava sabendo que eles tinham mentido para os advogados, uma parte da história e bom, eu não estou preocupada. Ele conta o que ele quiser contar para o advogado e aqui é do processo dele. É para diminuir o sofrimento da pessoa e, de verdade, até inclusive através dessa suposta mentira, ele conseguiu uma documentação, ele teve motivo para inventar essa história e ele teve motivo para precisar vir para o Brasil do mesmo jeito. E eu não sou juiz, eu não sou do governo brasileiro. E eu acho que essa pessoa merece ter uma vida digna em paz, seja lá de que jeito, então eu também não me metia nisso. Eu preservava o sigilo.

Mas em termos estruturais do espaço, não é uma sala como de um consultório, não vai ter um divã. Depois que a gente mudou de espaço físico, lá na instituição, até consegui uma verba para comprar uma poltrona mais confortável, um sofazinho para eles se sentarem, por uma luminária.

Mas tinha muitas diferenças e muitas vezes eu fiz atendimentos em outros lugares. Uma vez eu fiz o atendimento na escada de saída de emergência, porque tinha outra voluntária atendendo comigo, que tinha um caso super difícil e novo, que eu entendi que era melhor a voluntária atender lá na sala psi. E era uma garota que eu já acompanhava há um tempão. A gente foi lá para a escada de saída de emergência. Ela já estava super vinculada comigo e tudo bem. Então às vezes eu adaptava um cantinho, às vezes eu ia para a rua porque não tinha espaço dentro. Então era mais sigiloso ir para a rua, numa praça, do que ficar no corredor da instituição, que alguém escutaria. Então é uma clínica que também demanda muita flexibilidade nossa, não dá para imaginar aquele molde tradicional. Eu acho que o que a gente pode pensar, que se mantém como rigor é o estabelecimento de um processo de transferência, estabelecimento da transferência. E pensar ali no analista como um sujeito do suposto saber. Mas fora isso, muito jogo de cintura para fazer o que é possível.

8. Sobre a transferência, nesse caso da menina que você atendeu na escada, ou outros exemplos. Como é que se dá? Sempre se dá a transferência necessária para fazer o trabalho?

É, ela é necessária para fazer o trabalho. Eu acho que em alguns casos isso não foi possível de se estabelecer. Muitas pessoas que eu tentei conversar, tentei acessar, não rolou. Eu acho que algumas eu me questionava se foi o que eu fiz e outras talvez porque não era o momento ou talvez a expectativa que elas tinham em relação ao atendimento não era de fato de um atendimento. Eu acho que também existiam muitas pessoas que pediam ajuda assistencial para a assistente social. E existiam milhares de critérios burocráticos para poder liberar ou não a verba de ajuda assistencial, que era uma verba muito curta que tinha no total para disponibilizar por mês para eles. Então a assistente social, às vezes, ela precisava usar de critérios de exclusão absurdos que ela mesma não concordava, mas que tinha um x de dinheiro por mês. Então, por exemplo, só dava naquele mês para ajudar mães solas com mais de um filho. (Se o critério fosse) mãe solo com um filho, já não ia ter verba para todas. É horrível lidar com isso, mas era o dinheiro que tinha. E aí, claro, as que não tinham ajuda financeira, a assistente social ia pensando outras estratégias de orientação. Aí liberava uma cesta básica, aí sugeria um outro serviço para ela ir, indicava um curso, indicava outra coisa, ajudava na creche do filho, tipo, olha, ajuda não vai ser financeira, mas vai ser de outra forma. Mas muitas pessoas saíam muito mal com isso e às vezes levavam para o pessoal: “A assistente social não me ajudou porque ela não quis.” E

aí eu falo que começou um processo, não sei se eu posso dizer, de transferência, ou de vínculo, meio torto com a assistente social. Às vezes, a pessoa ouvia dizer que fulana passou na psicóloga e a assistente social percebeu que ela estava se esforçando mais, vou pensar no discurso delas e aí muita gente, às vezes, vinha procurar o atendimento (psi) e teve gente que literalmente disse “agora pode falar lá pra assistente social que eu vim aqui passar com você e então eu vou ser merecedora do auxílio financeiro”. E aí não rolava (transferência), porque a pessoa não queria conversar nada, ela queria ‘ticar’ que falou com a psicóloga pra ganhar um benefício, e não tinha nada a ver. A gente jamais negaria benefício porque alguém não quis fazer terapia. Não era isso, mas às vezes eles tinham esse entendimento. Então tiveram casos que não rolou transferência.

Em outros casos, a pessoa até criou uma expectativa do que era o atendimento e, às vezes, uma expectativa em relação ao profissional que iria atender. Mas é uma instituição. Então, por exemplo, homens do mundo árabe. Teve época que só tinha eu como mulher, e às vezes só com voluntárias mulheres. Seria muito legal que fosse um homem atendendo, eu conseguia compreender que eles iriam ficar mais à vontade, mas não existia essa opção. E às vezes eles se fechavam e não rolava. Então muitas vezes não rolou (transferência). Mas teve gente, como por exemplo esse garoto, que foram três encontros e eu posso dizer que se estabeleceu alguma coisa ali, e que fez sentido, mesmo que breve.

9. E faz sentido eu te perguntar sobre contratransferência?

Sim. Eu acho que alguns casos me geraram muito mal-estar. Para mim era muito difícil, e acho que é muito pessoal, de cada um. Tem gente que não dava conta das histórias muito difíceis, o que não é fácil mesmo. Eu já tinha trabalhado com coisas bem desafiadoras, assim, trabalhei com crianças em situação de rua, com violência. E eu achava que eu já tinha escutado de tudo, até eu ir trabalhar com isso. Então eu ouvi histórias muito difíceis, mas isso para mim não era um limite. Claro, às vezes eu saía muito mal e eu precisava conversar com um colega, eu precisava colocar aquilo para fora, fazer supervisão. Mas para mim era um desafio muito grande em alguns casos, quando a pessoa ficava num lugar muito grande de queixa, de vitimização. E eu acho que é muito pessoal, eu tive colegas que contornavam isso, que rebatia e devolvia. E tiveram casos que eu consegui, mas tiveram outros que eu não dei conta. Então, quando entrava num movimento de queixa contra mim. Dependendo do caso, é difícil generalizar, mas acho que tiveram casos que começaram “porque você que não faz, porque você que não me ajuda, porque você” e às vezes era difícil esse manejo. Ou às vezes eu tinha que ajudar no manejo de pessoas que ficam contra a instituição. Eu falava: “Olha, eu sei que está difícil para você, mas eu sei que a culpa não é minha. Eu sei que a culpa não é da instituição. “Eu acho que deve estar difícil para você, e deve estar precisando achar alguém para colocar a culpa.” Então em alguns casos eu conseguia (manejar), em outros casos não necessariamente. Teve casos que eu dei conta de atender por um tempo e depois começou uma coisa muito hostil contra mim. E aí acho que também chegou no meu limite. E aí às vezes eu mudava, propunha outra pessoa para atender. Eu acho que muitos casos eram ok. Eu tinha mais que ajudar a equipe que não era psi a entender isso, porque às vezes eles levavam mais para o pessoal, as pessoas não psi e com formação de saúde mental da equipe e às vezes eu me via tendo que cuidar da transferência da equipe com os atendidos. Isso era mais comum até na verdade. Mas eventualmente tinham casos que eu não dava conta. Eu acho que dos limites do humano. Por exemplo, eu tenho uma filha. Eu passei minha gestação inteira trabalhando lá. E tive dificuldades que eu acho que talvez trabalhando em qualquer instituição eu teria

mas, eu vivi coisas profissionalmente falando, acho que agora desabafando... quando me colocaram para atender uma mãe que tinha perdido uma criança, um filho criança que morreu, eu não dei conta. Eu não dei conta. Eu vi que eu ia começar a chorar no atendimento, algo que eu não me imaginaria em outro contexto não grávida ficando assim, e eu entendi que era dos meus limites, assim, de humana. E eu lembro que eu chamei a assistente social de lado, eu perguntei se tinha outra voluntária no dia. Você é mãe? Eu não consigo fazer isso. Eu acho que ela precisa muito de ajuda, mas eu não acho que eu vou conseguir ajudar ela. É melhor que outra pessoa, não psicóloga até, abrace essa mulher, acolha ela hoje e marque com uma outra psicóloga que estava lá como voluntária, porque eu não vou conseguir. Eu barriguda, ouvindo uma mulher que perdeu uma criança de menos de 1 ano... Eu falei, eu não consigo. Não consigo. E é dos limites do humano que acho que seria pior se eu ficasse achando que eu ia conseguir ajudá-la. Ela merecia ajuda, mas eu coleí muito no sofrimento dela. Não dava, não dava.

10. Como você percebia, se quiser pensar em exemplo para não ficar geral, o lugar que te colocavam. Você falou um pouco desse lugar de receber uma queixa institucional personificada. Que lugar, ou lugares, ali na fantasia talvez você ocupasse para as pessoas?

Sim, eu acho que tinha uma expectativa muito grande, às vezes, por ser psicóloga eu ia intermediar os auxílios que eles precisavam receber de outros profissionais da equipe e auxílios de ordem concreta, então não só com o atendimento da assistência social. Eu estou dando muitos exemplos porque grande parte dos atendimentos da instituição eram solicitações assistenciais. Mas às vezes, eu estava com duas advogadas para organização atender um monte de gente. Então a agenda estava super para frente e aí tinha uma triagem lá na recepção, casos de urgência, que se o documento não saísse nessa semana, a pessoa ia perder tal coisa, eles puxavam na frente. Mas o que não era urgente, às vezes o atendimento passava para dali a um mês e meio, dois meses. E às vezes eles vinham querer falar comigo, achando que se falar com a psicóloga, ela vai dar um jeitinho, vai lá falar com o advogado, ele vai conseguir primeiro para mim. Então isso acontecia com muita frequência, porque envolve para além da clínica psi. É um psicólogo trabalhando numa instituição. Que é ter que lidar com esses entraves e com discursos que são diferentes, né? Então vou escutar de alguém da equipe, em termos que assim eu não entendia dessa forma. Até usei o jeito deles se vitimizarem para mim. Mas acho que a gente ali da turma psi entendia melhor. Mas às vezes o resto da equipe “mas que mal-agraçada, a gente fez tudo isso e ela tá reclamando”. Mas, primeiro que eu já passava num lugar tipo, mas tem que ser só agradecido. É direito, né? não é um favor. E aí depois o pessoal pensava, é verdade, né? Porque realmente a gente está aqui lutando por garantia de direitos. É porque às vezes vinha um discurso assistencial da instituição mesmo que não era pra ter, mas acabava caindo. Que acaba sendo um sintoma também de muita dedicação da equipe, então era um trabalho delicado, porque eu me via muitas vezes tendo que cuidar dos atendidos, mas também cuidar da equipe, da relação da equipe com os atendidos. Em casos que com muita desorganização psiquiátrica, sabe? Então vinham pedir sempre a mesma coisa, ficavam nervosos, então tinha s vezes não dá pra dizer que é um surto, mas às vezes uma crise nervosa. Gritava, xingava, quebrava coisas e às vezes era difícil discutir sobre isso e os limites com a equipe, porque eles entravam assim no movimento punitivo. “Tem que banir. Não pode voltar aqui. “Eu até acho que uma pessoa que era uma ameaça à integridade física da equipe não poderia voltar. Mas como eu venho de uma experiência

também de trabalhar muito tempo em CAPS infante juvenil e atendi muitos jovens que teve sortudo e que quebrou coisa. E a gente discutia entre profissionais de saúde mental. Nem todos precisam, mas que tinha. Olha, eu acho que a gente está fazendo uma conversa, quando ele estiver calmo, de entender que isso não pode se repetir. Mas não é só punir a pessoa, tem que entender que essa pessoa está muito nervosa, que ela não está bem.

Eu lembro uma situação que uma mulher uma vez se desesperou, eu tinha acabado de começar a trabalhar lá, e largou o bebê no balcão da recepção, ela literalmente largou o bebê e saiu correndo, gritando na rua. E aí vem uma pessoa da equipe falar que a gente tinha que chamar o conselho tutelar. E eu disse: “calma aí, não faz nem cinco minutos. Primeiro alguém pega o bebê.” Aí botei o bebê no colo de uma voluntária, que foi lá para os fundos acalmar o neném. É assim? Vamos esperar. Aí o outro refugiado que estava na recepção foi correndo atrás dela, e aí o que eu fiz? Pensei, aí ela voltou, depois de 10 minutos eu falei, ninguém falou com ela, eu falo, vamos entender por que que ela fez isso. A mulher estava desesperada, não tinha como pagar o aluguel, falaram que iam despejar ela. E ela chegou lá para falar com a assistente social, mas chegou faltavam 20 minutos para o serviço fechar. E com três pessoas na frente. Foi explicado para ela que ela tinha que ter chegado antes, que ela não ia ter um dinheiro hoje, para sair dali e conseguir pagar o aluguel. Ela se desesperou, e pensou: “vão cuidar do meu bebê” e saiu correndo. E depois ela voltou em si e pensou, “não, isso vai ser pior”. Explicamos que a gente podia encaminhar para um abrigo, que era possível fazer isso. É horrível, não é o que você quer, mas você não vai ficar sem a sua bebê. Depois a gente pensa, tem como deixar as suas coisas na casa de uma vizinha? E aí contornamos, não era mesmo o caso de chamar o conselho tutelar. Então tinha que cuidar disso tudo também, era desafiador.

11. Como garantir o espaço. Ou como separar num lugar como esses até para quem é atendido e para você e para a equipe separar essa assistência social do trabalho psi.

É difícil, muito difícil. Agora que eu estou lá no Veredas, eu acho muito mais fácil quando as pessoas buscam um espaço de atendimento psi. E aí eu acho que essa clínica, às vezes demanda que a gente tenha uma função até um pouco pedagógica. De ajudar para algumas coisas de ordem prática, mas algo que se assemelha a um trabalho de um acompanhante terapêutico de pegar na mão mesmo e levar a determinado lugar, pode ser que precise `s vezes, em alguns casos. Mas eu acho muito mais fácil que quando a gente está como psi, trabalhando dentro de uma instituição que oferece ajuda assistencial, as coisas se misturam muito mais, muito mais. E eu via que era difícil esperar essa separação do outro lado. Eu ali, enquanto psi, precisava o tempo inteiro ficar colocando essas barreiras e separando o que é comigo não tem nada a ver com o que é lá. Por mais que seja aqui dentro, o que você fala aqui também não vai pra lá. De pensar que tem as suas vantagens, olha só, aqui tem um espaço seguro. E por mais que me vissem no corredor, eu evitava se eu visse que eles estavam em algum atendimento de um setor de lá, para não misturar os mundos, na medida do possível. (Mas era um grande desafio). Muito, eu acho que dos maiores.

12. Pensando nos desafios, se esse era dos maiores, que outros desafios vêm na tua cabeça, desse atendimento com migrantes?

Olha, eu acho que lidar com desafios também de ordem... Acho que quando eu fui trabalhar com isso, eu me imaginava muito nessa preocupação. Eu vim da PUC também, me formei na PUC, tive aula com a Miriam. Lia muitos textos, mesmo antes de trabalhar com isso. Eu acho que eu tinha muita essa preocupação de não acessar o conteúdo traumático, não ficar

tentando acessar. Sem a pessoa dar sinais disso. Eu achava que ia lidar com pessoas que passaram por trauma. Acho que isso era a minha fantasia, que assim era o que seria o maior desafio, escutar histórias muito difíceis e doloridas. E a verdade é que o dia a dia meu, me surpreendeu. De um jeito até curioso. As pessoas traziam coisas corriqueiras e da rotina e do dia a dia. Exemplo, atendi um casal do mundo árabe. Não vou dar detalhes da nacionalidade para a questão do sigilo, que estava com uma questão conjugal assim, uma questão sexual. E vieram pedir ajuda. E assim, um casal do mundo árabe tinha toda uma coisa, eles não seguiam o islã, mas vinham de um país que o islã era a principal religião, tinha toda uma coisa de uma cultura do homem vir junto, tá ali. E eu nunca imaginei que eles estavam tão abertos a querer ajuda e tranquilamente pedir ajuda duma psicóloga mulher, inclusive ocidental. Então eu vi que o preconceito era meu, que eu me vi com barreiras e coisas minhas, como “nossa e como eu vou fazer”, mas eles estão pedindo, eles estão aqui. Um casal brasileiro, se viesse no meu consultório, como é que eu agiria? Não sou eu que estou forçando, impondo isso para eles. Eles estão pedindo ajuda. Então, às vezes eu pensava que a pessoa ia falar da guerra, ia falar de perseguição e não, era disso que ela queria falar. Isso de guerra já passou. É sobre o que ela estava vivendo agora. Eles não tinham privacidade na casa, estava difícil de acontecer.

E também mulheres que queriam falar: “não sei se eu gosto mais do meu marido ou não. Agora que a gente migrou para cá, eu acho que as coisas esfriaram, mas como é que eu faço?” E a culpa de bancar uma separação, sendo que esse é o parceiro que está aqui agora, coisas que se assimilariam muito a questões de questões do consultório, neuróticos ali com suas questões do dia a dia. Então acho que eu rompi muitos com os meus preconceitos assim.

Mas acho que o grande desafio é lidar com quem vinha com carências de ordem material muito grande. E que aí você vai tentando e contornando como oferecer uma escuta para essa pessoa, mas não dá para escapar de pensar que assim, se ela tivesse casa e comida e trabalho, talvez ela não estaria ali sentada na minha frente. Talvez ela estaria mais para trazer a questão do marido da vida, mas ela não tinha nem tempo de pensar nisso. Estava ali falando da fome que ela estava passando, da fralda que ela não tinha para pôr no filho e estava tentando forçar um desfralde e não conseguia porque a criança não estava pronta. Mas ela não tinha dinheiro para fralda. É o lidar com as carências materiais. Assim, eu acho que para mim é dos grandes desafios, meus, pessoalmente falando.

13. E se formos pensar no conceito de estranho estrangeiro. Como é que você se vê nesse lugar, para o outro, nessa clínica com o estrangeiro?

Não vou usar termos psicanalíticos, termos técnicos, vou falar assim de sensação mesmo. Eu acho que tem essa coisa da palavra estrangeiro, às vezes ela remete ao estranho. Mas o estranho, ele pode vir carregado como algo esquisito, algo que assusta, ameaçador, mas pode ser só o diferente também. É estranho a mim, não é estranho ao outro, a outras pessoas. É do meu referencial, é estranho. Assim como eu também sou uma estrangeira para eles. Também posso ser estranha, pro outro. Essa diferença, ainda que possa parecer ameaçadora para ambos os lados e pensando para eles até que, essa pessoa de outra cultura pra me escutar, que que ela vai entender? Que que ela vai saber? Ela mal sabe de onde eu vim, as coisas do meu país. Tem uma potência muito grande nesse encontro. Então também eu posso dizer, que a possibilidade de uma nova vida, ainda que com todos os desafios, ela também pode abrir para a pessoa se descobrir de formas diferentes que ela podia se imaginar e até sendo aquilo que no lugar de origem ela não poderia ser, porque

não esperavam isso dela, que ela seria julgada. Isso eu tô falando do jeito bem amplo. Pode ser até em relação à sexualidade, que eu acho que fica uma coisa mais marcada.

Eu lembrei de um caso, agora de um marroquino. Que eu fiz algumas conversas com ele. Em francês. E ele só foi falando de quanto ele, para ele, ficou aliviado quando falaram que era uma psicóloga brasileira. E eu estava muito preocupada, tipo um homem do mundo árabe. Como vai ser esse atendimento? Tá, eu falo francês, mas isso é muito relativo, né? E ele já chegou falando que ele ficou aliviado porque ele não ficaria confortável se fosse um homem. Ele não ficaria confortável se fosse alguém da cultura dele. E aí, foram alguns encontros. Ele foi só fazendo voltas porque ele precisou, teve uma coisa de perseguição e tal. Mas aí, de fato. Estar no Brasil foi ele pensar que ele podia viver e fazer coisas que ele lá não poderia. Ele deu muitas voltas e no final ele conseguiu dizer que ele achava que sentia atração por homem, mas ele nem sabia direito e lá ele não podia nem pensar sobre isso. Não é nem que ele estava pensando sou homossexual e não podia assumir ele nem sabia dizer se ele era ou não. Ele não quis seguir com atendimento depois de um tempo, para ele não fez sentido, fez sentido ali por alguns encontros, mas ele realmente ficou confortável, do jeito dele, no tempo dele, ele conseguiu se soltar e a estrangeiridade, acho que **eu ser uma estrangeira para ele, facilitou isso.**

Eu escutei isso também de um jovem afegão. E os afegãos, assim, é diferente dos árabes, é claro, é outra cultura também, mas entre eles, o islã ali domina. É diferente do Marrocos, que claro, o islã é muito forte, mas em alguns países do Oriente Médio você encontra pessoas que são cristãs ou que até não praticam nenhuma outra religião. O Afeganistão bom, o Taliba tomou lá de novo e a questão do islamismo é muito mais forte. E aí eu ouvi desse garoto, que tinha uns 22, 23 anos. Eu fui fazer uma conversa, uma entrevista, para pensar. Ele queria acompanhamento psicológico e nem era comigo. Eu estava coordenando o setor. E ele falou comigo. Ele: "nossa, como é bom poder falar com uma mulher que não é da minha cultura. Porque eu não fico preocupado. Eu agora eu já sei que eu posso olhar no seu olho e você não vai ficar ofendida. Você não vai achar que eu estou sendo desrespeitoso, que eu posso ficar à vontade, você é só uma profissional de saúde que eu posso falar o que eu estou sentindo, sem ter 1000 regras". Ele estava já trabalhando e queria a terapia, estava angustiado com a família que estava lá. Tinha coisas muito pontuais assim, que fazia ele querer ter um profissional para falar sobre isso. Ele fala: "Eu respeito meu povo, é muito bom ter gente do meu povo aqui, mas também dá muito trabalho, porque aqui eu estou vendo que vocês são mais livres para algumas coisas." E eu não estou aqui defendendo que brasileiro é incrível ou não, nem nada. Ele falando: "eu não preciso de tanta regra, né? Eu estou no meu trabalho e lá entrou uma outra garota afegã. Tem mil protocolos, entre eu e ela, que a gente não pode se falar direito, não pode se olhar direito. Enquanto que com brasileiras, eu posso falar sem eu estar querendo alguma coisa mais, sem estar desrespeitando, nada disso." Então também **permite uma liberdade para ser talvez o que você nem sabia que queria ser.**

Tem uma potência na estrangeiridade também. Tem muitos desafios, que eu acho que foi o que eu fui te falando até agora. **É muito desafio, é você chegar aqui e falar, nossa, aqui eu não sou ninguém. Ninguém sabe quem eu sou.** Lá você é a filha do fulano e do ciclano, é neta de não sei quem. Você tem uma raiz, você tem. As pessoas olham para você com base em toda uma raiz, de onde você veio. E você chega aqui. Eles se veem tendo que provar. **Ele é o estranho, ele é o estrangeiro. Ele é o estranho e não tem muito crédito perante as pessoas,** sendo que já tinha passado dessa etapa no outro lugar. Uma

coisa muito simples, por exemplo, uma professora no seu país, você era professora de educação do ensino fundamental. Qualquer lugar que você chegasse, ainda que não te conhecesse, se você conta que é professora, mesmo se fosse nós brasileiras, em outro lugar, ou você chega em outro país, a gente chega e fala eu sou psicóloga, já vão ter uma ideia formada do que é isso. Pode pensar, será que é bom profissional? será que já tem experiência? Não tem experiência, mas já tem esse pressuposto.

Chega alguém de fora (aqui no Brasil). Você fala que você é professora, e enfermeira, isso não diz nada, porque primeiro vão olhar é aquela venezuelana, passava fome e aquelas coisas xenófobas que às vezes o mundo vai ter. Então, **o que você era não importa**, às vezes, muito. E para muitas pessoas isso é muito difícil, você ser um estranho, um estrangeiro. Aquele que não domina a piada, não é só isso, não vai entender a brincadeira, vai fingir que entendeu e não entendeu. Então tem essa ambiguidade toda, mas também tem uma potência.

13. o lugar, se tem mais algo que você acha que possa falar do lugar que você percebia que ocupava, pensei, só explorar um pouquinho de alguma fantasia, algum exemplo, alguma coisa. Justo por pela cultura de talvez ser algo muito novo ou muito inesperado. um se algumas vezes pode ser, é o atendimento de uma pessoa que não. Que não tem essa cultura de um psicólogo, de não ter se havido antes com essa relação.

Sim, na verdade, me chegou muitas pessoas nesse percurso, que vinham de países, por exemplo, se a gente pensar no mundo árabe mesmo, que não é muito claro e definido a diferença entre psicólogo e psiquiatra. E aí, às vezes, construir esse caminho com a pessoa, com o paciente, às vezes era super possível. Teve gente que eu não cheguei nem a me apresentar como psicóloga. Não faria sentido para a pessoa. Então, às vezes, falava que eu era uma profissional de saúde, que não podia prescrever remédio, mas que eu estava ali só escutando pra pensar qual encaminhamento fazer, para onde endereçar, às vezes fazia mais sentido do que eu dar um nome para o que eu era. Porque ou talvez não fizesse sentido ou ia ser associado com uma coisa da loucura: "Então estou achando que eu estou louco só porque eu tô aqui. Mas eu sou só imigrante. Eu não tô louco."

Então às vezes podia ter um peso muito grande. É caso a caso, eu não estou lembrando de um caso específico, mas às vezes entre a equipe mesmo, que não era psicólogo. Aí é melhor nem falar que você psicólogo, às vezes a assistente social "Vamos conversar juntas, eu vou falar aqui que você é uma profissional de saúde que trabalha aqui com a gente, vai participar do bate-papo e às vezes aí, dependendo do desenrolar da conversa, eu oferecia, eu acho que pra você ia fazer bem continuar falando disso. Tem gente aqui na equipe que poderia marcar horário semanal com você para ficar conversando. Uma conversa pra você falar o que você está sentindo, dos seus sentimentos.

Lembro de um caso, pontualmente, de um homem do Iêmen. Ele estava muito, muito, muito ansioso, era visível para qualquer pessoa. Ele falava um árabe muito rápido, um inglês truncado. E a gente precisou de um tradutor de árabe. Na época, a gente tinha um tradutor de árabe lá. Conseguimos também um colega para ajudar numa parceria para encaminhamento para um psiquiatra que trabalha no HC (IPq-HCFM-USP), com um ambulatório só transcultural, que atende imigrantes. E a ideia seria provavelmente encaminhar para lá, até porque tinha tradutor lá e eu pensei, até para o atendimento psicológico, psiquiátrico que fosse. E ele já veio pedir ajuda; "meus remédios acabaram". E ele queria ajuda de algum profissional de saúde, porque ele precisava continuar tomando os remédios que ele falava que era pra ansiedade dele. Primeiro que começa, a pessoa chega

com uma cartelinha, não tinha mais a caixinha. A cartelinha de um remédio que já destacou todos os comprimidos. Era só papel alumínio assim, rasgado, e ele mostrando que estava tomando, tudo escrito em árabe. E a gente olhava aquilo. Aí com o Google Tradutor, o Google Lens, tiramos uma foto de um comprimido colado e a gente conseguiu descobrir que era quetiapina, uma medicação que tem no Brasil também. Mas ele tinha uma fala claramente de uma pessoa no quadro de ansiedade grave. E eu lembro que eu fui tentar uma conversa com ele junto com o tradutor, e aí tinha um antropólogo que era lá IPq, que era voluntário, que estava ajudando na mediação, alguém que ia receber ele lá também. E aí foi bom ter mais dois homens na sala comigo, porque para ele, era meio desconfortável ter uma mulher ali que vai falar comigo. Mas eu era a única psicóloga ali. Olha, me falaram que você está ansioso, o tradutor vai traduzindo, acho que você passou por situações, realmente que geram muito estresse, fui usando palavras meio chaves. Às vezes, é importante poder falar disso, pensar caminhos, e ele: “mas e o remédio, eu preciso do remédio, você não vai me receitar o remédio? Não, eu sou psicóloga e o tradutor foi explicar para ele. E ele: “Mas pra que que serve? Uma pessoa da saúde que só conversa e não dá remédio. Só conversar não adianta de nada. No Brasil existe alguém que só conversa e não dá remédio?” de um jeito que pode parecer ser grosseiro, mas era o jeito dele. “Isso não adianta de nada. Isso não me serve. Não é isso que eu preciso. Me dê o remédio. Vou ficar aqui falando? Já falei tantas coisas. Eu não preciso ficar falando. Eu preciso do remédio.” Ele falou do jeito até meio (bravo), mas deu pra ver que não era para minha pessoa, era tipo, ele se deu conta que no Brasil existe um profissional de saúde que só fala e na cabeça dele isso, não tinha o menor sentido.

Fiz alguns atendimentos com o mesmo tradutor para um outro homem do Lêmen, do mesmo país. Mas com outra história, uma outra situação, pelo sofrimento dele, ele não queria remédio, ele estava em sofrimento porque a esposa e os filhos ainda ficaram lá e ele não sabia como ia fazer para eles virem. Ele veio na frente para tentar achar um lugar. Foram seis, sete encontros. Em nenhum momento, eu tentei explicar o que era psicologia. Ele não entendeu direito, mas ele agradecia. Durante o atendimento, ele chegou a pedir para fazer uma chamada de vídeo para a esposa e para os filhos, para me apresentar para eles e falar que tinha ali uma profissional da saúde que estava ajudando ele a lidar com a falta que ele estava sentindo deles. Eu conheci por vídeo, a esposa e os filhos. O tradutor foi mediando a conversa, as crianças lá no sofá da casa conversando comigo, então, assim, a mesma cultura, o mesmo gênero. Mas momentos, talvez e vivências. As pessoas não são únicas. Brasileiros também não são iguais, né? Então assim também. E ele não estava nessa coisa concreta do remédio. Ele queria, ao contrário. Ele ouvia dizer que tinha remédio. Ele falava, mas eu não quero tomar remédio, eu quero o meu remédio é minha esposa e meus filhos virem para cá comigo. Vai ficar tudo bem quando eles chegarem. Então tem muito disso assim, e aí o cuidado de nunca generalizar o estrangeiro, de uma nacionalidade ou de outra, porque podem ser pessoas totalmente diferentes. O próprio brasileiro pode não fazer sentido. Como muitos brasileiros que vão ao psicólogo, mas tem a diferença que já chegam com um pacote ali do que se imagina se tratar disso.

14. A gente já falou de desafios na prática clínica. E se pensarmos em desafios para sustentar esse atendimento com migrantes, em São Paulo.

Nossa, muitos. Ai eu acho que tudo depende, na verdade, porque aí depende da condição em que a pessoa se encontra, porque eu também já encontrei muita gente que tinha muito esse desejo de sustentar esse atendimento, mas depende de muitas variáveis. Então eu

lembro de acho que o caso mais difícil que eu atendi de entrave prático. Foi na pandemia, ainda em 2020, quando o negócio estava indo explodindo, sei lá, para meados de julho. E aí era um homem sírio, não falava ainda quase nada de português. Arranhava um inglês, muito pouco. E ele falou que ele estava sentindo que ele estava com depressão. Ele deu esse nome para tradutora de árabe. E que ele precisava muito de ajuda, e a gente não tinha muito para onde encaminhar e o que fazer. E aí eu decidi encarar. Vou tentar fazer um atendimento online, por vídeo, eu e a tradutora. (Você tinha uma tradutora?) O entrave começa por aí. Teve momentos que a instituição teve tradutores, sempre voluntários. Teve um breve momento que teve verba para pagar, por uns 3, 4 meses, a verba depois foi embora. Mas em geral, a gente contava com tradutores de um núcleo que tinha na Letras da USP, de estudo de árabe, eram alunos ou gente recém formada. Por um tempo, a gente chegou a ter 3 tradutores ao mesmo tempo. E aí depois esvaziava e não tinha ninguém. As pessoas até queriam continuar, mas elas tinham a vida delas, conseguiam outros trabalhos, precisavam sair. A demanda por um tempo foi grande na instituição. E aí, na pandemia, em 2020, a gente estava com uma. Depois ela precisou sair e desde então não teve mais tradutor de árabe. Precisa-se menos também hoje em dia. Acho que antes vinham mais pessoas (de lá). Hoje facilitaria um tradutor de persa- afegão, tem a ver com os idiomas de quem está chegando mais. Mas tinha uma tradutora voluntária quando fechou tudo com a pandemia, Era uma menina nova, aluna de letras da USP. Conversamos sobre tentar ver o que daria para fazer, pois tem uma delicadeza com atendimento psicológico de falar do sofrimento, não é só traduzir, ou falar sobre documentação com assistente social, envolve acessar conteúdos. Mas aí decidimos ver o que dá pra fazer. Vou escutar ele, ver o que dá para fazer. Era muito difícil. Ele dividia a casa com não sei quantas pessoas, então ele não ficava em todos, falavam árabe, ele não ficava a vontade de ficar lá. Então ele ia para uma praça perto da casa dele, que era seguro, ninguém ia roubar o celular, mas a conexão ficava troncada. Ao mesmo tempo precisava do vídeo porque precisava dessa coisa labial pra entender. Eu atendo pacientes online, sem câmera, até aí, mas é diferente, né? E era uma chamada de Google Meeting em três, eu, a tradutora, ele, cada um da sua casa pandemia. Nossa, era muito difícil assim. A gente tentava, e aí? Mas nem que assim eu poderia me estender por mais de 1 hora, mas a gente não dava conta. Era desgastante, durava uns 40 minutos e a gente falava sobre poucas coisas, porque era isso, ele falava, ela traduzia, aí eu falava pra ela, que traduzia para ele, então acabava tendo o dobro do tempo. Mas foram 4 encontros. E ele finalizou querendo ler um poema. Ele falou um dia de um sonho e depois ele quis um poema de agradecimento e ele quis encerrar, disse que estava se sentindo melhor. Eu juro que até hoje eu penso: "nossa, que ação que teve? Eu acho que posso dizer que alguém se disponibilizou a escutá-lo. Mas eu acho que na prática, eu sinto que eu fiz muito pouco. Mas algum efeito clínico teve.

Então teve esse entrave mais extremo, porque era pandemia. Desde sei lá, pensar as instituições, onde elas se localizam, como os imigrantes fazem para se deslocar e acessar. Aí se pensa na facilidade do atendimento online. Mas quem que tem um pacote de rede de dados de qualidade para fazer com chamada de vídeo? Porque como envolve a questão do idioma, não dá pra pensar o paciente em análise que pode desligar a câmera. Quem tem privacidade na sua própria casa para conseguir falar? Então, até quando se pensa online, facilita por um lado que não tem um deslocamento. Mas também a gente falando do mundo de privilégios que eles não têm, então, não é simples, não é simples.

Terceira entrevista: Gabriel Inticher Binkowski

Psicólogo (UFRGS) e psicanalista, Mestre em Clínica Transcultural e Doutor em Psicologia (Université Sorbonne Paris Nord), professor doutor no Departamento de Psicologia Clínica da USP e supervisor clínico no Grupo Veredas: Psicanálise e Migração (IPUSP)

1. Que especificidades você identifica na clínica psicanalítica com migrantes?

Podemos pensar que são duas. O esforço do descentramento, dos apriores e o desejo maior de encontrar formas de vida muito diferentes. Por se tratar do encontro de culturas muito diferentes, é comum o migrante sentir-se envergonhado. O que é um sentir-se envergonhado? Por que se sente a vergonha? Do ponto de vista psicanalítico? Vergonha é quando tem a sensação de que o outro consegue ver o que está dentro de ti. Vergonha. A gente tem um. Descer. Ele é isso? A gente pode dizer? A vergonha. **Ela é uma experiência um tanto corrente na migração dos deslocamentos. É porque a gente acaba tendo uma espécie de fragilização.** Por exemplo, com um olhar que é um toque. Aqui é uma experiência bastante constitutiva. Olhar direto nos olhos, tocar alguém. E o fenômeno está o tempo todo atravessando a clínica transcultural. Então **faz parte da contratransferência cultural.** Só que isso também vale para os pacientes que efetivamente também tem uma série de a priori, de atualizações, inclusive de **atualizações das relações coloniais.** **A própria ideia de que o eu tenho uma intimidade entre o psiquismo é cheio de conflitos. Isso é uma ideia ocidental, que é uma ideia Moderna. Não é uma ideia muçulmana.**

2. Sobre essa posição do analista, pensando no Veredas. Como é esse encontro, como fazer? Como garantir um encontro psicanalítico?

Pois é, não tem como garantir. Talvez se saiba como tentar segura (...), Existe a **necessidade de um esforço maior, de uma curiosidade sobre o outro e de engajamento em algum tipo de troca..**

3. Pensando em desafios na escuta dos migrantes. Quais os principais desafios que você identifica para escutar o migrante e, depois, para sustentar a oferta dessa escuta.

Eu acho que os maiores desafios nessa escuta, pensando em sujeitos em vulnerabilidade ou não necessariamente, é sobre o início de análise de imigrantes. Algo da experiência migratória, toda a experiência psicanalítica acaba enfrentando. A gente está sempre em processos de estranhamento com aquilo que a gente considera ser nossos. Então também não dá para a gente dizer que não é possível fazer clínica com alguém que é de outra língua, de outra cultura, porque a gente está o tempo todo lidando com alguém que é, no final das contas, de outra língua, cada um. É habitado por línguas diferentes, culturas diferentes, e a gente está sempre no mal estar. Aquilo que é inferido como sendo o nosso. Ou com os nossos elementos identitários que estão muito presentes no campo do identitário hoje. Sobretudo com questões de gênero, de raça. E se a gente for olhar com bastante humildade para a história da psicanálise, a gente vai ver que a gente está o tempo todo se desencontrando daquilo que é considerado o nosso, isso é a experiência do estranho. É um tipo de clínica que provavelmente a gente tem menos suposição de saber em relação a nós, em que a gente vai sentir com mais peso essa questão da diferença.